

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Žák se sluchovým postižením v podmínkách společného vzdělávání  
A pupil with hearing impairment in the conditions of main education

Barbora Motyková

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

2020

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Žák se sluchovým postižením v podmínkách společného vzdělávání potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 23.7.2020

V první řadě děkuji rodinám, které byly ochotny poskytnout rozhovory týkající se problematiky zařazení žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu, bez nich by tato práce vůbec nemohla vzniknout. Dále děkuji paní doktorce Miroslavě Kotkové za odborné rady, ochotu a trpělivost při vedení této bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá dnes velmi diskutovaným tématem, inkluzí žáka se sluchovým postižením. Práce se skládá z teoretické a praktické části, teoretická část tvoří podklad pro praktickou, je rozdělena do jednotlivých kapitol zabývajících se vymezením sluchového postižení, popisem současného systému vzdělávání žáků se sluchovým postižením, kompenzačními pomůckami a komunikačními systémy určenými pro osoby se sluchovým postižením.

Praktická část se pak věnuje samotnému procesu inkluze žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu, hlavním cílem je zjistit, jak probíhá začleňování do předškolního a školního kolektivu z pohledu rodičů žáků se sluchovým postižením, co vedlo k rozhodnutí o umístění žáka do běžného proudu a s jakými nejčastějšími problémy se musí rodič/žák ve škole potýkat a jak by se jim dalo předejít. Dílčí částí práce je komparace názorů samotných dětí s informacemi od rodičů. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaných rozhovorů se samotnými žáky a jejich rodiči.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Bilingvální vzdělávání, sluchové postižení, společné vzdělávání, totální komunikace

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with today's well-discussed topic, inclusion of a pupil with hearing impairment. Thesis consists of a theoretical and a practical part, the theoretical one is a necessary base for the practical part, and is divided into a couple parts, dealing with what hearing impairment is, description of current educational system for pupils with hearing loss, compensatory aids and communication systems for people with hearing loss. In the second part thesis focuses on the whole process of inclusion, the main aim was to figure out, how the process itself was going, what led parents to decision for choosing main educational system for their kids, what were the biggest problems they had to deal with and how could we possibly eliminate those problems. Partly thesis deals with opinions and feeling of integrated pupils themselves, compared to their mothers statements. Information was reached due to use of semi-structured interviews with pupils and their mothers.

## **KEYWORDS**

Bilingual education, hearing impairment, main education system, total communication

## Obsah

Úvod .....	7
1    Problematika sluchového postižení .....	8
1.1    Význam sluchového vnímání.....	8
1.2    Sluchový analyzátor a princip slyšení .....	9
1.3    Vývoj sluchového vnímání .....	11
1.4    Poruchy a vady sluchu .....	12
2    Vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR.....	17
2.1    Historie.....	17
2.2    Vymezení žáka se sluchovým postižením .....	22
2.3    Současné přístupy ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením .....	24
3    Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené .....	29
3.1    Sluchadla.....	29
3.2    Kochleární implantáty.....	30
4    Komunikační systémy sluchově postižených osob .....	31
4.1    Podmínky prostředí vhodného pro komunikaci osob se sluchovým postižením..	31
4.2    Většinový (mluvený) jazyk.....	32
4.3    Odezírání.....	34
4.4    Znakové systémy .....	37
4.5    Prstová abeceda.....	38
5    Zařazení sluchově postiženého žáka do běžného vzdělávacího proudu.....	40
5.1    Cíle výzkumného šetření .....	40
5.2    Charakteristika výzkumného šetření.....	40
5.3    Interpretace a shrnutí výsledků z výzkumného šetření .....	42

5.4 Závěry výzkumného šetření.....	52
Závěr.....	56
Seznam použitých informačních zdrojů .....	58
Seznam příloh .....	62

## Úvod

Bakalářská práce má název „Žák se sluchovým postižením v podmínkách společného vzdělávání“. Motivací pro výběr tohoto tématu je zejména fakt, že inkluze patří ve speciálně pedagogické oblasti mezi velmi diskutované téma a názory na ni se různí. Publikací a dalších zdrojů zabývajících se zařazením žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu se dá dnes již najít dostatek, málo jich však bere v potaz samotné pocity rodičů, popřípadě samotných žáků, většinou se jedná spíše o obecná metodická doporučení, jak by inkluze měla probíhat. Snahou je tedy přiblížit celý tento proces, a to na základě využití informací získaných z polostrukturovaných rozhovorů s matkami a žáky samotnými. Rozhovory budou poskytnuty organizaci Centrum pro dětský sluch Tamtam, zajišťující služby rané péče, dětský sluch, která je zařadí do chystané publikace na téma inkluze dítěte se sluchovým postižením.

V první, teoretické části, bakalářské práce je nastíněna základní problematika sluchového postižení, která je nezbytná pro pochopení části praktické, konkrétně se jedná o vymezení sluchového postižení, dále o popis sluchového analyzátoru, vývoj sluchového vnímání, historie a průběh vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR, kompenzační pomůcky a v neposlední řadě samotné komunikační systémy sluchově postižených osob. Část praktická je pak orientovaná na celý proces začlenění žáka se SP do společného vzdělávání. Jsou vymezeny hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření, popsány použité metody a výzkumný vzorek informantů, poté jsou uvedeny kazuistiky jednotlivých žáků, sestavené na základě informací od rodičů, dále jsou interpretovány rozhovory s matkami a v neposlední řadě rozhovory se samotnými žáky.



# **1 Problematika sluchového postižení**

První kapitola bakalářské práce je věnována základním poznatkům ze surdopedie. V jednotlivých podkapitolách je představena role sluchového vnímání v životě, sluchový analyzátor jako takový, dále se zabývá vývojem sluchového vnímání, jeho úlohou v životě člověka a klasifikací sluchových vad.

## **1.1 Význam sluchového vnímání**

Člověk získává představy o okolním světě pomocí svých smyslů. Nejdůležitější je vnímání zrakové, jím je zachyceno přibližně 80 % informací, sluchem, který nám umožňuje získat informace nejen z nejbližšího okolí, ale také z větší vzdálenosti, proto ho řadíme mezi smysly distanční, zachycujeme přibližně 60 % všech informací. Na základě objemu zpracovaných dat smyslovými receptory je tedy na pomyslném druhém místě. (Řehůřek, in: Kotvová, 2018)

Sluchové vnímání lze tedy označit jako jeden z nejdůležitějších informačních kanálů člověka. Výhody sluchového vnímání, jako distančního smyslu, vzhledem k vnímání zrakovému uvádí Strnadová (1998, s.119):

- zvuky je možno slyšet a rozpoznat, aniž by byl jejich zdroj na dohled
- boltec nemusí být otočen ke zdroji zvuku
- k zachycení zvuku není potřeba světla
- nezáleží na tom, v jaké pozici člověk je
- člověk slyší zvuky, i když spí (to mu dodává pocit jistoty)
- slyšící ví o druhé osobě, i když je mezi nimi optická překážka

Sluch hraje velkou roli v oblasti komunikace, je důležitý pro rozvoj psychické stránky jedince, jazyka, myšlení, ale i ve získávání tělesných (pohybových) dovedností.

V neposlední řadě sluchem kontrolujeme řeč, a to ve všech jejích oblastech: sluchem, jako zpětnovazebním systémem, kontrolujeme melodii, dynamiku a rytmiku.

Sluch je také významnou složkou v procesu učení nejen záměrného, ale i nezáměrného, náhodného, učení. Náhodné učení je samo o sobě pro člověka nejpřirozenějším způsobem, jak se naučit mluvenému jazyku, díky „odposlouchávání“ nejrůznějších situací získá člověk

důležité aktuální informace, životní zkušenosti využitelné po zbytek života, které ho připraví na řešení obdobných situací v budoucnu, neboť mu tyto „odposlechy“ mohou poskytnout dovysvětlení některých jevů z okolí. (Skákalová, 2011)

Snížená až zcela chybějící schopnost sluchového vnímání jednoznačně silně ovlivňuje vývoj člověka, kromě problémů, které vyplývají ze samotné etiologie postižení, sluchové postižení tvoří komunikační bariéru mezi většinovou intaktní populací a neslyšícím. Tato bariéra působí osobě se sluchovým postižením problémy nejen v oblasti sociální a kognitivní, ale v mnohých případech ovlivní i emocionální a psychickou složku.

Důsledky sluchové vady shrnuje Skákalová (2011, s.42):

- Deficit v orientačních schopnostech
- Psychická zátěž – způsobená např. únavou z odezírání, obavou z pochopení a porozumění situaci, informační deprivací
- Omezení sítě sociálních vztahů (zejména na základě komunikační bariéry)
- Vliv samotné sluchové vady na jedince

## **1.2 Sluchový analyzátor a princip slyšení**

Úvodem je třeba popsat stavbu ucha a částí jednotlivých orgánů, které jsou spojeny se sluchovým vnímáním, sluchovou dráhu a samotný princip slyšení. Jedná se pouze o stručný popis vymezený základními informacemi, které jsou nezbytné pro pochopení problematiky této práce.

### **Anatomie sluchového analyzátoru**

*„Sluchový orgán se skládá z vnějšího, středního a vnitřního ucha, sluchového nervu a neuronové sítě, které se říká sluchová dráha. Sluchová dráha začíná nervovými vlákny vystupujícími z hlemýžďe a končí sluchovým centrem v mozku, které je v zářezu spánkového laloku.“ (Hrubý, 2010, s.17)*

#### **Vnější ucho**

Vnější (zevní) ucho se skládá z boltce, ten slouží k zachycení zvukových vln, a zvukovodu.

Podkladem boltce je elastická chrupavka pokrytá kůží, do dolního konce však již chrupavka nezasahuje, toto místo se nazývá ušní lalůček. Pokračováním boltce je zevní zvukovod, má zakřivený průběh a kůže obsahuje četné mazové žlázy, jejichž produktem je ušní maz, který má žlutohnědou barvu. Zvuková vlna je vedena zvukovodem až k bubínku, ten je rozhraním mezi zevní a střední částí sluchového analyzátoru. Zvuková vlna při příchodu naráží do bubínku, který je velmi pružný, což umožňuje jeho rozkmitání. (Horáková, 2011)

### **Střední ucho**

Střední ucho je jediná uzavřená dutinka obsahující tři kůstky. Pokud polkneme, otevře se Eustachova trubice a vpustí do středoušní dutiny vzduchovou bublinu. Protože Eustachova trubice je spojnice středoušní dutiny a nosohltanu, je umožněno vyrovnání tlaku před a za bubínkem. Dále zde najdeme tři středoušní kůstky: kladívko, kovádlíku a třmínek. Jsou navzájem kloubně spojeny, převádí dále kmitání bubínku. Kladívko jedním koncem leží na bubínku, druhým je spojeno s kovádlíkem. Ta je spojena s třmínkem, jehož báze je připojena k oválnému okénku (pružná blanka), které nalezneme na hranici středního a vnitřního ucha. Zjednodušeně lze říci, že středoušní kůstky převádějí vibrace z bubínku na oválné okénko, které se jejich vlivem rozkmitá. (Horáková, 2011)

### **Vnitřní ucho**

Vnitřní ucho je uloženo v kostěném labyrintu (kostěné pouzdro v kosti skalní). Jelikož je skalní kost částí kosti spánkové, nejtvrdší kosti lidského těla, je vnitřnímu uchu poskytnuta silná ochrana proti otřesům, popřípadě možným poraněním. Dle tvaru můžeme vnitřní ucho rozdělit na dvě základní části: hlemýžď (kochlea), tři polokruhovitě kanálky a předsíň (labyrint).

Hlemýžď je dvaapůlkrát stočený kanál, který připomíná ulitu a tvoří sluchovou část. Samotná trubice je kostěná, vyplněna blanitým hlemýžděm, ve kterém se nachází Cortiho orgán – ten obsahuje vláskové buňky, které jsou spojeny se sluchovým nervem. Tyto buňky jsou výjimečné, jsou to jediné buňky v těle, které jsou schopny převést mechanickou energii zvuku na energii bioelektrickou. Prostřednictvím sluchových drah a nervů je v mozku pak vyvolán samotný akustický vjem. (Lejska, in: Horáková, 2011)

Kromě vnímání zvuků má ucho další významnou roli v životě člověka – v labyrintu je uloženo rovnovážné ústrojí. To je důvodem, proč se mnoho osob se sluchovým postižením potýká s problémy spojenými s udržováním rovnováhy. Dále se zde najdeme perilymfu, tekutinu, která vyplňuje dutiny kostěného labyrintu a obsahuje blanitý labyrint, smyslový orgán. Role perilymfy je velice důležitá – zajišťuje ochranu proti otřesům hlavy při běžných lidských činnostech. Endolymfa pak vyplňuje blanitý labyrint. (Horáková, 2011)

Poslední oblastí jsou sluchové dráhy, ty se nachází hned za hlemýžděm. Mluvíme zejména o sluchovém nervu (VIII. hlavový nerv – vestibulokochleární), ten vede bioelektrický impuls do centrální mozkové části sluchového orgánu. Sluchové nervy jsou dva, z každého ucha vychází jeden, kříží se pak na úrovni mozkového kmene. Přes podkorovou oblast šedé hmoty se podnět dostává do Herschlových závitů (korové oblasti spánkových laloků), kde se nachází samotné centrum sluchu. Rozpoznávání řeči a obecných zvuků se však odehrává na jiných místech – rozumění řeči zajišťuje kůra mozková, zvuky bez pojmového významu (například pláč, smích) jsou poznávány v oblasti podkorové. (Horáková, 2011)

### 1.3 Vývoj sluchového vnímání

První zvuky je schopno dítě vnímat v prenatálním období, přibližně kolem pátého měsíce vývoje plodu. Dle Krejčířikové (2008, s.25) je *„schopnost habituace na zvuk a vibrace prokázána od 22. týdne těhotenství a s věkem zvolna narůstá.“* Schopnost sluchové percepce se díky vývoji jednotlivých oblastí sluchového analyzátoru výrazně zlepšuje, to znamená, že dítě už se rodí se schopností sluchové diferenciacce. Později ovšem tuto schopnost ztrácí. *„Popisovaný proces souvisí s uzráváním kortikálních oblastí mozku. Dítě se postupně učí lokalizovat zvukové podněty a tato schopnost se postupně vyvíjí až do 1,5 roku. Podstatnou část zvukových podnětů, na které dítě reaguje již od narození, je zvuk lidského hlasu.“* (Vágnerová, in: Kotvová, 2008, s.34) To, že na dítě mluvíme již od narození, podněcuje kojence ke snaze o pochopení a napodobení slyšené řeči. Langmeier (2006, s. 35) uvádí, že *„Stejně jako v případě zrakového vnímání dává dítě ihned po narození přednost určitým zvukům před jinými: Preference vyššího ženského hlasu je již dobře známá a dnes se dokonce zdá, že čerstvě narozené dítě poznává a preferuje hlas své matky proti hlasu cizí ženy (hlas*

*svého otce však pozná až poněkud později, pravděpodobně proto, že hlubší mužský hlas tak dobře neproniká do intrauterinního prostředí).* Časem se zlepšuje nejen fonemická, ale i sluchová diferenciací. Celý vývoj sluchového vnímání je dokončen mezi pátým a sedmým rokem, kdy je dítě schopno rozlišovat i délky samohlásek, a nastává rozvoj vnímání časové posloupnosti sluchových podnětů. Samotné sluchové vnímání souvisí s řečí – je důležité pro její porozumění a osvojení, je tedy důležitým prostředkem rozvoje komunikačních schopností dítěte. (Kotvová, 2018)

## **1.4 Poruchy a vady sluchu**

Skupina osob se sluchovým postižením je velmi různorodá, je tedy potřeba specifikovat alespoň některé pojmy.

### **Pojem porucha a vada**

Existují autoři, kteří považují termíny „porucha“ a „vada“ za synonymní a také je tak užívají, dokonce i podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví se u nás hovoří pouze o poruše na úrovni orgánu. Jedná se ale o nepřesný překlad, porucha (anglicky „impairment“) má totiž v originále význam vady i poruchy. (Skákalová, 2011)

V oblasti surdopedie je tedy lepší rozlišovat tyto pojmy dle následujícího:

Porucha sluchu, jak uvádí Novák (in: Hádková, 2016) je stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem nedoslýchavosti, ale je stavem pouze přechodným nebo reparablem.

Naopak vada sluchu, která se léčbou nedá zlepšit, je tedy, na rozdíl od poruchy, trvalá. Potměšil (in: Hádková, 2016) definuje vadu sluchu jako „*poškození orgánu nebo funkce takovým způsobem, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení.*“

### **Klasifikace sluchových vad**

V případě podezření na přítomnost sluchové vady je nutné co nejdříve vadu diagnostikovat. Zaměřujeme se na její lokalizaci – ve které části sluchové dráhy se nachází, příčinu, rozsah sluchového postižení. Právě určení rozsahu je důležité pro rozvíjení komunikačních, tedy i řečových, schopností dítěte. Dále je třeba určit dobu vzniku postižení, jeho hloubku a další.

Zdravý člověk je schopen zaznamenat zvuky o kmitočtu mezi 16 a 20 000 Hz, přičemž frekvence lidského hlasu se pohybuje od 40 po více než 2000 Hz. (Houdková, 2005)

Vady sluchu tedy mohou být rozděleny podle klasifikátorů uvedených výše. Jednotlivá hlediska jsou uvedena v následujících podkapitolách.

### **Hledisko stupně postižení**

*„Z hlediska kvantity slyšeného zvuku se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch.“* (Horáková, 2011, s. 20)

Doporučenou klasifikaci stupňů sluchového postižení vydala v roce 2005 (stanovena již v roce 1980) Světová zdravotnická organizace World Health Organization (běžně se používá zkratka WHO). Klasifikace, uvedená v tabulce, je založena na míře sluchové ztráty udávané v decibelech.

*Tabulka 1: Klasifikace sluchových vad podle stupně postižení stanovená WHO*

Stupeň	Odpovídající audiometrická hodnota ISO	Název kategorie
0	0-25 dB	Normální sluch
1	26-40 dB	Lehké postižení sluchu
2	41-60 dB	Středně těžké postižení sluchu
3	61-80 dB	Těžké postižení sluchu
4	81 a více dB	Velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty

Průměr hodnot audiogramu na kmitočtech 500, 1000, 2000 Hz (Novák, in: Hádková, 2016) udává velikost sluchové ztráty. (Hádková, 2016)

Kromě výše uvedené klasifikace existují další, například Lejska (in: Horáková, 2011, s. 20), uvádí možnost posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí, a to je vymezené takto:

Normální stav sluchu	0 dB – 20 dB
Lehká nedoslýchavost	20 dB – 40 dB
Středně těžká nedoslýchavost	40 dB – 60 dB
Těžká nedoslýchavost	60 dB – 80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost	80 dB – 9 dB
Hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
Hluchota úplná (totální)	Bez audiometrické odpovědi

### Místo vzniku postižení

Z hlediska lokalizace můžeme sluchové vady rozdělit do dvou základních skupin, periferní nedoslýchavost či hluchotu a centrální nedoslýchavost či hluchotu.

Periferní nedoslýchavost či hluchota je dále členěna na:

**a) převodní (konduktivní)** – u této vady je hlavní problém ve stimulaci sluchových buněk – ty, ačkoliv jsou zcela v pořádku, funkční, nejsou stimulovány zvukem, jeho vedení skrz zvukovod, popřípadě střední ucho, je přerušeno. Příčinou může být každá překážka, která znemožňuje prostoupení zvuku z vnějšího prostředí k samotným sluchovým buňkám.

Častým příkladem je ucpaní zvukovodu nadměrným množstvím ušního mazu, který ztuhne a vytvoří tak pevnou mazovou zátku. Dalšími příčinami může být opakovaný zánět středního ucha, otoskleróza nebo například perforace bubínku. (Horáková, 2011)

**b) percepční** – zde dochází k poruše vnitřního ucha, sluchového nervu nebo sluchových buněk. Senzorineurální vady sluchu, jak se jinak percepční vady nazývají, jsou spojeny s funkcí smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a sluchové dráhy (ta je spojnicí periferní a centrální části sluchového analyzátoru). Percepční vady mohou být tedy důsledkem nejrůznějších virových onemocnění matky (sluchový analyzátor může být

poškozen již za probíhajícího nitroděložního vývoje), např. zarděnky. Mezi běžné příčiny patří úrazy hlavy, u dítěte raného věku pak třeba zánět mozkových blan atd. Percepční vady představují oproti vadám převodním větší problém nejen z hlediska závažnosti, ale i z hlediska z diagnostiky. (Horáková, 2011)

**c) smíšená (mixta)** – ze samotného názvu vyplývá, že smíšená vada je kombinací dvou předchozích vad, kombinují se tedy vady převodní a percepční v různé míře a poměru zastoupení (Herdová, in: Horáková, 2011)

Centrální nedoslýchavost či hluchota:

Existují procesy, které mohou postihnout korový a podkorový systém sluchových vad, ty pak způsobí mnohdy komplikovaný defekt a znemožní tak zpracování zvukového signálu v mozku. Nejedná se tedy o poruchy samotného sluchového analyzátoru, ale o poruchy vyšších funkcí CNS. (Horáková, 2011).

### **Doba vzniku postižení**

Pro speciálně pedagogický pohled je důležité i období, ve kterém dané postižení vzniklo. Vady sluchu můžeme tedy dále dělit podle toho, zda se jedná o postižení, které jedince provází od začátku života, je tedy vrozené, nebo zda k němu došlo až v průběhu věku, jedná se tedy o postižení získané.

**Vrozené vady** sluchu dále dělíme na:

- a) **geneticky podmíněné** sluchové vady. Je uváděno, že genetické vady sluchu jsou v silné většině případů (až 90 %) způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění, méně se pak mohou vyskytovat sluchové poruchy s autozomálně dominantní formou.

V současné době bylo již objeveno zhruba 30 různých genů, kvůli kterým vzniká autozomálně recesivní nesyndromická ztráta sluchu. Jeden z nejfrekventovanějších genů je gen GJB2 pro protein connexin 26. Ten je typický hlavně tím, že jeho nositelé, rodiče, jsou slyšící. Jeden rodič je nositelem zdravého genu, zatímco druhý poškozeného.



- b) **Kongenitálně získané** sluchové vady. Často je ještě dále dělíme na prenatalně vzniklé<sup>1</sup>, příčinou je například toxoplazmóza u matky, negativní vliv RTG záření, působení nejrůznějších ototoxických látek. Nebo na vady perinatální<sup>2</sup>, ať už v důsledku protahovaného porodu, nedostateční hmotnosti dítěte (pod 1500g), krvácení do labyrintu, nebo Rh-inkompatibility a dalších. (Lejska, 2003)

**Získané vady** sluchu, které se dělí podle doby vzniku:

- a) **Prelingvální** (získané vady před ukončením období vývoje řeči, tj. do 6. roku života dítěte). Nejčastější příčinou je infekční onemocnění dítěte, zejména virového charakteru (například zánět mozkových blan, meningocefalitida, příušnice). Nebo se může jednat o traumatická onemocnění, tzn. mechanické poškození mozku, úrazy hlavy, opakování hnisavé záněty středního ucha apod.
- b) **Postlingvální** (vady získané po dokončení vývoje řeči, tj. po 6. roce života a dále). Mezi příčiny postlingválních vad řadíme vady vzniklé v důsledku dlouhodobého vystavení nadměrnému hluku (hraniční je 85 dB – jsou poškozovány sluchové buňky, příkladem je hlučné pracovní prostředí), dále poranění vnitřního ucha, popřípadě poranění v celé oblasti hlavy, nebo hormonální a metabolické poruchy či různá degenerativní onemocnění atd. (Lejska, 2003)

---

<sup>1</sup> Sluchové vady, které vznikají v průběhu těhotenství jako důsledek působení negativních vlivů na plod

<sup>2</sup> Sluchové vady, které vzniknou v průběhu porodu

## 2 Vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR

Kapitola úvodem nastiňuje vývoj historie vzdělávání osob se sluchovým postižením

### 2.1 Historie

Jako ve všech ostatních oborech, i dějiny péče o osoby se sluchovým postižením jsou provázeny neustálou snahou najít co nejefektivnější způsob vzdělávání, což již mnohokrát vyústilo v bouřlivé debaty o tu „správnou“ komunikační metodu, na jejímž základě by byl pak zvolen vhodný vzdělávací přístup. (Horáková, 2011)

V majoritní společnosti bylo dříve postavení osob se sluchovým postižením velmi nízké, dokonce až tak, že jim nebylo umožněno žádné (systematické) vzdělávání. Dostávalo se jim pouze jakési drobné charitativní péče. Důvod tohoto počinání můžeme najít již v dávných dobách antických, kdy jeden z nejslavnějších učenců, Aristoteles, prohlásil, že „*neslyšící od narození nejsou schopni myšlení*“. Neslyšící byli tedy dlouhou dobu považováni za nevzdělavatelné. (Skákalová, 2011)

Dalo by se očekávat, že snaha o vzdělávání sluchově postižených jedinců by měla být, stejně tak stará jako je stáří samotného výskytu sluchové postižení v populaci. Nicméně, z předchozí odstavce je již jasné, že tomu tak nebylo a není. Uherík (in: Horáková, 2011, s.60) dále říká, že „*bez přesnějšího vymezení můžeme určit, že sluchové postižení se vyskytovalo ve všech historických obdobích.*“

Než se začneme věnovat samotnému historickému vývoji, je důležité je se ujasnit vývoj terminologie. Vzdělávání neslyšících, nedoslýchavých a osob s poruchami řeči nebylo takto diferenciováno od samého začátku, došlo k tomu až někdy v průběhu 20. století. Dříve existoval pro všechny poruchy zastřešující termín „hluchoněmota“, řečové poruchy, nedoslýchavost a další vady, všechno spadalo do této kategorie. Příčinou byla nejen neznalost, ale zejména absence nedostatečných diagnostických postupů, metod, ale i absence možností následné rehabilitace (Leonhardt, in: Horáková, 2011)

Španělský mnich Pedro Ponce de Leon je považován za prvního učitele neslyšících. Společně s jeho následovníky (Ramírez de Carrion, Juan Pablo Bonet či Johan Konrad Amman) dělali vše pro to, aby naučili své neslyšící žáky mluvenou řeč. O mnoho let později přichází Ettine de Fay, který byl sám neslyšící, a začíná do komunikace mezi neslyšícími

zapojovat nejrozličnější znaky, dále také do výuky zapojil prstovou abecedu. Nemůžeme mluvit o vývoji historie vzdělávání osob se sluchovým postižením, aniž bychom nezmínili Charlese Michela de l'Épée, který je zakladatelem prvního Národního Institutu pro hluchoněmé v Paříži, vznikl v roce 1770. (Skákalová, 2011).

Na našem území o pár let později (1786) vzniká obdobný ústav, Pražský ústav pro hluchoněmé, jehož ředitelem byl Karel Berger. Jeho pozdější nástupce, pater Václav Frost, využíval ve výuce znakový jazyk, ale kladl důraz i na edukaci žáků v oblasti artikulace, čtení a psaní.

Instituce pro vzdělávání osob se sluchovým postižením byly prvními institucemi pro vzdělávání postižených vůbec, surdopedie tedy tímto prvenstvím ovlivnila dějiny speciální pedagogiky. Před zavedením institucionalizačního systému se osoby se sluchovým postižením vzdělávaly individuálně, Svačina (in: Horáková, 2011) hovoří o období preceptorátu, péči o sluchově postižené vykonávali zejména soukromí učitelé. Metody, které volili, nebyly standardizované a sestávaly se z široké škály učebních prostředků, tehdejší pedagogové volně kombinovali výuku pomocí psaní, čtení, vyvozování artikulace, odezírání a prstové abecedy (Horáková, 2011).

### **Manuální metoda**

Tato metoda byla později, podle jejího zakladatele, kterým je Charles de l'Épée, nazvána jako francouzská. Épée považoval za mateřský jazyk neslyšících znakový jazyk. Pozoroval, že neslyšící si sami přirozeně vytvářejí znaky, a že tyto znaky hrají důležitou roli v jejich vzdělávání. Snažil se žáky se sluchovým postižením vzdělávat pomocí souboru gest (znaků), které navrhl, jednalo se o kombinaci různých tvarů rukou a prstové abecedy. Byl, na rozdíl od jiných, přesvědčen, že neslyšící mohou ve znacích plnohodnotně myslet. (tamtéž)

### **Orální metoda**

Samuel Heinicke byl považován za největšího odpůrce francouzské metody, jako zásadu razil myšlenku, že „jediný možný způsob komunikace s neslyšícími je mluvený jazyk“ (čtení, psaní, artikulace). (Horáková, 2006)

Obě z výše uvedených metod měly mnoho svých odpůrců a příznivců, docházelo tak k neustálým sporům o správnost výuky sluchově postižených. Permanentní konflikty

vyvrcholily na Milánském kongresu učitelů v roce 1880. Po projednání celé problematiky došlo v následujících letech k postupnému vytlačení francouzské metody ze vzdělávacích ústavů pro neslyšící na území Evropy. Edukační systém byl tedy ovlivněn metodou orální, hlavními argumenty bylo minoritní postavení osob se sluchovým postižením ve společnosti a tedy „logická“ potřeba vybudovat i u osob se sluchovým postižením mluvenou řeč bez použití manuálních metod (např. prstová abeceda). Panovalo přesvědčení, že bez dovednosti ovládat komunikační systém majoritní společnosti se sluchově postižení nikdy nebudou moci stoprocentně začlenit do společnosti slyšících. Nátlak na využívání výhradně orální metody měl za následek snížení úrovně komunikace u osob se sluchovým postižením, a to ve všech rovinách. Postupem času se začal zvyšovat (teoretický) zájem o manuální komunikaci, až se zrodil systém, který podporuje odezírání v kombinaci s využíváním vizuálně motorických komunikačních prostředků, dnes je tento systém znám jako totální komunikace (Evans, in: Horáková, 2011)

## **Situace v ČR**

### **Do roku 1991**

Žáci se sluchovým postižením byli rozdělováni do speciálních škol na základě výsledků a hodnot audiogramu – základní a mateřské školy pro žáky/děti se sluchovým postižením byly zaměřeny na konkrétní typ sluchového postižení, zvláště se vzdělávali žáci nedoslýchaví, žáci se zbytky sluchu a neslyšící.

### ***Školy pro nedoslýchavé***

Tento typ zařízení byl určen žákům, kteří si zvládli osvojit si mluvený jazyk pomocí sluchového vnímání, ať už s nebo bez použití kompenzačních pomůcek či náhradních smyslů (hmat, sluch). Hudáková (in: Komorná, 2008, s. 13) říká, že *„Čeština pro ně byla jejich mateřským jazykem, který používali přibližně v tom rozsahu, v jakém češtinu jako svůj mateřský jazyk používají slyšící Češi“*. Rozsah vzdělávání nebyl upravován, učilo se podle osnov a učebnic pro běžné základní školy. Po dokončení základní školy se nedoslýchaví žáci mohli hlásit na další studia, maturitní i nematuritní obory středních škol, které byly určeny slyšícím žákům anebo žákům s vadami sluchu. (tamtéž)

### ***Školy pro žáky se zbytky sluchu a školy pro neslyšící***

Pokud si žák nedokázal přirozeným způsobem, tedy pomocí sluchu, osvojit češtinu, byl integrován do školy určené pro žáky se zbytky sluchu a pro žáky neslyšící. Téměř všichni pedagogové (popřípadě vychovatelé) působící na těchto školách zaměřovali svou největší pozornost při edukaci a výchově žáků na sluchový trénink, techniku odezírání a nácvik mluvení. Jednalo se o časově náročný styl výuky, později se však, jak dokazují výsledky nejrůznějších výzkumů, které jsou popsány například v publikaci Marie Komorné: *Psaná čeština českých neslyšících – čeština jako cizí jazyk*, ukázal jako neefektivní. V případě těchto škol už navíc docházelo i k úpravám obsahu vzdělávání v jednotlivých předmětech, musely být redukovány. (Hudáková, in: Komorná, 2008, s.13) uvádí dva hlavní důvody:

1. Pro samé mluvení, odezírání a trénink sluchu na nic jiného nezbyl čas;
2. Mezi žáky a učiteli neexistoval plnohodnotný komunikační kód: česky žáci komunikovat nemohli vůbec anebo velmi omezeně, český znakový jazyk používat také nemohli – učitelé ho neuměli a odmítali ho<sup>3</sup>

Pokud chtěli žáci, kteří absolvovali tento typ školy pokračovat v dalším studiu, mohli tak učinit pouze na učilišti určeném pro sluchově postiženou mládež, tudíž v nematuritním oboru.

Obecně se dá říci, že před rokem 1991 byly všechny děti se sluchovým postižením vzdělávány a vychovávány monolingválně a monokulturně. Musely se přizpůsobit majoritní společnosti, tzn. slyšícím Čechům, a to nejen v oblasti jazyka (za mateřský jazyk osob se sluchovým postižením, včetně osob neslyšících, byla považována mluvená čeština), ale byly nuceny se ztotožnit i s kulturními hodnotami většinové společnosti. (Komorná, 2008)

### **Po roce 1991**

V roce 1990 až 2006 prošla oblast školství vzdělávání sluchově postižených u nás zásadními změnami. Proto MŠMT ČR uspořádalo v prosinci roku 2006 mezinárodní konferenci *Vzdělání sluchově postižených*, kde byli účastníci seznámeny se všemi změnami týkajícími se těchto oblastí:

---

<sup>3</sup> Viz. Kapitola historie, výsledek Milánského kongresu

- Integrace zdravotně postižených do běžných škol
- Sluchově postiženým bylo přiznáno právo na vzdělávání ve znakovém jazyce
- Zřizování škol pro sluchově postižené
- Vytvořením podmínek pro metodu bilingválního vzdělávání
- Rozšíření nabídky vzdělávání na druhém stupni (maturitní i nematuritní obory vhodné pro sluchově postižené)
- Publikování odborných knih se surdopedickou tematikou
- Vydávání učebnic (a učebních textů) pro sluchově postižené žáky a dalších metodických materiálů pro jejich učitele ve všech platformách
- Zkvalitnění odborné a pedagogické přípravy a připravenosti učitelů žáků se sluchovým postižením
- Vytvoření vhodných podmínek sluchově postižených pro vysokoškolské studium (Komorná, 2008, s. 14-15)

Na základě výsledků z této konference by se mohlo zdát, že situace vzdělávání žáků se sluchovým postižením je v ČR ideální a optimistická. Změny po roce 1989, respektive po roce 1991, sice proběhly, ale ne takovým způsobem, který by byl, pro žáky a studenty se sluchovým postižením (zejména skupina neslyšících) dostatečný a vhodný. Učitelé i žáci uvádí, že situace není optimální. I odborníci zastávají tento názor, například Hudáková (in: Komorná, 2008, s. 15) uvádí, že *„pro velkou část dětí s vadami sluchu, především pro děti prelingválně neslyšící je tento přístup (medicínský přístup k hluchotě) většinou naprosto neadekvátní a v konečném důsledku děti celoživotně poškozující (tonutí v bezjazyčí, psychické, citové, sociální a kognitivní deprivace, zmatení identity, špatné vzdělání a následné znevýhodnění na trhu práce atd.)* Hudáková (in: Komorná, 2008, s. 15) navíc upozorňuje, že *„tato skupina žáků nebude při zachování současného přístupu k jejich komunikaci, výchově a vzdělávání pravděpodobně schopna složit státní maturitní zkoušku, popřípadě jejich maturitní zkouška bude nedůstojnou velmi zjednodušenou napodobeninou maturitní zkoušky žáků slyšících. Redukce požadavků by se nejspíše týkala všech předmětů, ale zejména ČJL.*

## 2.2 Vymezení žáka se sluchovým postižením

Žáci se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupinou, do které spadá mnoho kategorií – nedoslýchaví, žáci s progresivní sluchovou vadou, neslyšící, žáci s kochleárním implantátem, prelingválně neslyšící či postlingválně ochluchlí. Velké rozdíly mohou být i v rámci jednotlivých kategorií, záleží na hloubce postižení, na mentální úrovni žáka, jeho osobnosti, zda je přítomno další přidružené postižení, ale i na péči, která je mu věnována. (Barvíková, 2015)

Prelingválně neslyšící upřednostňují zrakové vnímání, a protože vývoj řeči nebyl ukončen, je pro ně český znakový jazyk tím nejpřirozenějším komunikačním prostředkem. Oproti tomu žáci nedoslýchaví mohou využívat zbytky sluchu, jsou schopni dorozumět se pomocí mluvené řeči, většinou bez problémů (při vhodných podmínkách) odezírají. Pomocí sluchadel mohou zachytit i zvuky z okolí. U postlingválně ohluchlých zas zůstává zachována obsahová stránka, ale absence sluchu neumožňuje zpětnou kontrolu mluveného projevu, tudíž se řeč jeví jako monotónní. U těchto žáků navíc musíme přihlížet k psychickému traumatu, které může být důsledkem náhlé ztráty sluchu, což pak vede i k sociální izolaci. V případě postupné ztráty sluchu se totiž rozvíjí „intuitivní odezírání“, které žákovi dorozumívání usnadňuje. V případě znemožnění využívání metody odezírání žák adekvátně nereaguje na mluvenou řeč, což často vede k negativnímu hodnocení jeho chování, které je považováno za problematické. Dnešní moderní technologie umožňují některým osobám se sluchovým postižením voperování kochleárního implantátu, který zajistí přenos zvukových vjemů. Kochleární implantát ale není rovnocennou náhradou přirozeného slyšení, i při jeho implantaci slyší dítě jako člověk s lehkou až středně těžkou sluchovou vadou.

Nejproblematictější skupinou z hlediska zařazení do vzdělávacího proudu jsou žáci s dalším přidruženým postižením, jejich situace značně komplikuje výchovu, samotný vzdělávací přístup pak musí brát v potaz specifika, která plynou z vícero postižení.

Rozhodnutí o zařazení žáků se sluchovým postižením do vzdělávacího proudu je složité, vyžaduje spoluúčast veškerých zúčastněných osob – samotného žáka, rodičů, pedagogů, speciálního pedagoga, psychologa atd. Navíc, to, co může fungovat u jednoho žáka se nemusí osvědčit u jiného, s totožnou vadou, právě z toho důvodu, že každý z nich má další individuální vlastnosti, které jsou pro tuto problematiku stěžejní.

Obsah vzdělávání je třeba upravit, ale k tomu dochází až po odzkoušení veškerých alternativ pro zvládnutí požadavků stanovených školou. Je prokázáno, že sluchová vada způsobuje větší senzitivitu žáka vůči okolnímu prostředí, dále komunikační bariéra vyplývající z postižení často zapříčiňuje menší popularitu žáka v kolektivu apod. (Barvíková, 2015)

Rozdíl mezi žákem bez sluchového postižení a žákem se sluchovým postižením se nejčastěji projevuje v oblasti učení se jazyků obecně, ať už se jedná o český jazyk nebo kterýkoliv jiný jazyk. Komplikace se objevují zejména v učení se cizího jazyka, pro jehož osvojení je sluch téměř stěžejním smyslem, výuka cizího jazyka totiž předpokládá určitou úroveň sluchové percepce. Složitě je to i v zápisu probírané látky – nelze odezírat a zároveň si zapisovat, učitelé musí vždy vyslovit celou větu a poté dát žákovi se sluchovým postižením prostor pro její zapsání. To může být problémem pro zbytek třídy, pokud je bez sluchového postižení, toto pomalé diktování může zapříčinit nudu a ta následně vyústí v nekázeň třídy. Je třeba, aby učitelé byli dobře informováni o práci s žákem se sluchovým postižením, aby měli možnost se v této oblasti dále vzdělávat a sledovat nejnovější trendy a přístupy, ale aby dokázali i sami vyhodnotit situaci a vytvořit ve třídě prostředí, které nebude negativní nejen pro žáka se sluchovým postižením, ale ani pro ostatní žáky (v případě zařazení do běžné třídy). Zvláštní situace vzniká i ve školách pro sluchově postižené, neboť zde může mít učitel na starosti zcela heterogenní skupinu dětí (odlišné vady, odlišné způsoby komunikace, různé povahy atd.), a musí způsob výuky určit kombinací různých vzdělávacích přístupů, které vyhovují jednotlivým žákům. (Barvíková, 2015)



## 2.3 Současné přístupy ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Komorná (2008) hovoří o dvou základních přístupech ke vzdělávání dětí s vadami sluchu, které vycházejí ze samotného přístupu ke sluchovému postižení:

1. Přístup medicínský považuje hluchotu za něco, co se se odlišuje od normálu, je to tedy defekt nebo handicap, který je nutno napravit.
2. Druhý přístup se opírá o fakt, že rozdíly mezi slyšícími a neslyšícími jsou zejména kulturního charakteru, tedy hluchota není odchylkou od normálu, ale neslyšící jsou kulturní menšinou v majoritní společnosti.

*„V zásadě lze hovořit o dvou základních proudech/přístupech, které se liší v samotném ohledu na osoby se sluchovou vadou: přístup monolingvální/monokulturní (vycházející z medicínského pohledu na hluchotu), přístup bilingvální/bikulturní (chápe hluchotu jako kulturní odlišnost). (Komorná, 2008, s.17)*

### **Přístup monolingvální/monokulturní**

Jako monolingvální přístup označujeme takový přístup, který považuje za mateřský jazyk dětí s vadou sluchu mluvený jazyk slyšící společnosti, ve které se tyto děti pohybují. Důraz je kladen na socializaci, začlenění se, zejména jde o přizpůsobení se majoritní společnosti. Jedním z konečných cílů je to, že ve výsledku by se dítě se sluchovým postižením mělo co nejméně odlišovat od slyšících a mělo by být schopno komunikovat stejným jazykem jako jejich rodiče. Komorná (2008, s. 17) uvádí, že *„Hlavním argumentem tohoto přístupu je, že většina dětí s vadou sluchu má slyšící rodiče, jejichž mateřským jazykem je jazyk mluvený.“* Osvojení mluvené řeči a zvládnutá technika odezírání je tedy stěžejním prostředkem k integraci – umožní to dítěti nejen komunikaci s rodinou a nejbližším okolím, ale i s dalšími členy majoritní (slyšící) společnosti, do které se dítě narodilo. Mluvený jazyk je dále základním prostředkem k co největší samostatnosti a nezávislosti. Děti jsou vychovávány podle modelu výchovy slyšící společnosti, což je důležité pro integraci do ní, tudíž nejsou sociálně izolovány. Jednoznačně hlavním cílem této výchovy je naučit dítě mluvené řeči, proto je i dnes tato metoda označována jako orální přístup ke vzdělávání/orální vzdělávací program. V rámci této metody se postupně vyvinuly různé varianty, dále tedy rozlišujeme:

1. Metody unisenzorické<sup>4</sup>, ty v komunikaci s dětmi/žáky s vadou sluchu využívají pouze sluchové vnímání a mluvení. Odmítají veškeré metody, které jsou spojeny s vizuálním vnímáním, tedy i odezírání, čtení i psaní.
2. Metody multisenzorické jsou naopak založeny na využití veškerých dostupných prostředků. Tedy krom sluchu a mluvení ve výuce pracují s odezíráním, psaním, čtením, ale i s manuálními komponenty, jako je například prstová abeceda. Mezi tyto metody je patří například reflexivní (mateřská) metoda. (Komorná, 2008)

Lze tedy shrnout, že monolingvální metody se obecně zaměřují na komunikaci v mluveném jazyce (v našem případě v češtině), tedy na rozvoj srozumitelného mluveného projevu a schopnost porozumět a pochopit mluvený jazyk. V této metodě je důležité využití moderních technologií, tedy kompenzačních pomůcek, kterou mohou být např. sluchadla, zesilovací přístroje, kochleární implantáty. *Tento přístup vyhovuje především dětem s lehčí vadou sluchu, tedy především nedoslýchavým.*“ (Komorná, 2008, s. 18). Možnost rozvíjet komunikační kompetence ve znakovém jazyce jsou při tomto přístupu omezené a ve výuce se znakový jazyk nepoužívá, ačkoliv samotná mluvená komunikace může být prováděna znaky. Z toho plyne, že využití této metody/přístupu v případě dětí/žáků, které řadíme do kategorie neslyšících, je poněkud problematické. Kvůli závažnosti sluchového postižení je jim mluvený jazyk téměř nepřístupný a jeho osvojení nemůže probíhat přirozenou cestou. Ne všechny děti jsou tak vyspělé a zdatné, aby zvládly alternativní způsoby výuky mluveného jazyka, jako například vyvozování hlásek pomocí hmatových vjemů nebo odezírání. Samotná produkce řeči je pro neslyšících velice obtížná, i při zvládnutí technické složky mluveného projevu vždy bude přítomna monotónnost projevu, popřípadě špatná dikce, a to především kvůli absenci zpětné vazby kterou nám zajišťuje právě sluchový analyzátor. Často jsou také osoby se sluchovým postižením považovány svým okolím za osoby se sníženým intelektem, podobně jako lidé s vadou řeči (např. afázie, dysfázie apod.), a to pouze na základě svého mluveného projevu, většina slyšící společnosti totiž není s problematikou sluchového postižení dostatečně seznámena a jejich deformovaný projev se jim jeví jako důsledek nedostatku intelektu. (tamtéž)

---

<sup>4</sup> Čistě orální

Komorná (2008) uvádí dvě školy v ČR pro neslyšící, které upřednostňují orální metodu:

- Gymnázium, základní a mateřská škola pro sluchově postižené v Ječné ulici v Praze
- Základní a mateřská škola pro sluchově postižené v Ivančicích

### **Přístup bilingvální/bikulturní**

Tento přístup vychází z akceptování a respektování odlišností kultury a jazyka komunity neslyšících.

Oproti přístupu monolingválnímu, v metodách bilingválních je hlavním předmětem zájmu výuky dětí se sluchovým postižením umožnění co největšího osobnostního, sociálního a kognitivního rozvoje. Bilingvální přístup považuje za primární, tedy mateřský jazyk, dítěte takový jazyk, který je schopno si dítě osvojit přirozenou cestou, což je u dětí sluchově postižených (zejména neslyšících) znakový jazyk. Bilingvální přístup ale ani nezavrhne jazyk majoritní společnosti, naopak, považuje ho také za důležitý, je pro dítě druhým jazykem, který si musí osvojit, ale neklade důraz na mluvenou řeč, ale na produkci a porozumění jeho psané formy.

Rozdíl mezi slyšící a neslyšící společnostmi nespočívá pouze v jazykové odlišnosti, dítě se kromě znakového jazyka seznamuje i s kulturou neslyšící společnosti, která je od většinové, pro něj sekundární kultury, zcela odlišná. Komorná (2008, s. 19) uvádí, že „90-95 % dětí s vadou sluchu se rodí rodičům slyšícím.“ Proto se musí dítě s kulturou slyšících sžít a osvojit si ji takovým způsobem, aby bylo schopno „aktivně se podílet na jejím dění. Dítě se tedy podílí jak na životě komunity neslyšících, tak na kultuře slyšících. Je nejen bilingvní, ale i bikulturní.“ (tamtéž).

Metoda, která se používá ve výuce těchto dětí, je nazývána metodou bilingvální, termín se týká užívání dvou jazyků: znakového jazyka (jazyk vizuálně-motorický) a jazyk mluvený (jazyk audio-orální). (Komorná, 2008)

Komorná (2008) dále uvádí soupis škol pro děti s vadami sluchu, které svůj vzdělávací program označují jako bilingvální:

- Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené (Školička PIPAN)
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Praze 5, Holečkova

- Střední škola zdravotnická pro sluchově postižené v Praze Radlicích
- Základní a mateřská škola v Praze-Radlicích
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Hradci Králové
- Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Brně

### **Totální komunikace**

Kromě dvou přístupů uvedených výše existuje přístup, který je nazýván totální komunikace. Nejedná se ale ani tak o metodu vzdělávání, jako spíše o filozofii toho, jak by žáci se sluchovým postižením měli být vzděláváni. Jak uvádí Komorná (2008, s.21) *„podle této filosofie by pedagogové měli při komunikaci se svými žáky a při jejich vzdělávání využívat všechny dostupné komunikační prostředky.“* Komunikační prostředky by měly být pečlivě vybrány na základě diagnostiky a individuálních potřeb konkrétního dítěte. Mezi tyto prostředky řadíme například znakový jazyk, mluvený jazyk, psaný jazyk, prstovou abecedu. Potměšil (1999) do struktury totální komunikace zařazuje „znakový jazyk, mluvenou řeč, prstovou abecedu, psaní, čtení, odezírání, mimiku, pantomimu, kresbu, film, divadlo a gesta.“

Horáková (2011) považuje totální komunikaci za komplex manuálních a orálních způsobů komunikace, které jsou potřebné pro co nejpřirozenější rozvoj dítěte a pomocí nichž získává veškeré potřebné informace. Východiskem pro totální komunikaci je tedy představení veškerých dostupných komunikačních prostředků dítěti.

Problém s využíváním principu totální komunikace může nastat, a nastává, pokud pedagog nerespektuje individuální potřeby žáků, což často nastává v důsledku omezených vyjadřovacích schopností, popřípadě možností, samotného pedagoga. Dalším problémem je také nejednotnost a neustálenost samotné vzdělávací metody v rámci jedné školy. (Komorná, 2008)

Školy v ČR pro sluchově postižené žáky, které uvádí ve svém vzdělávacím plánu, že uplatňují totální komunikaci (Komorná, 2008, s. 21):

- Mateřská a základní škola pro sluchově postižené a pro děti a žáky s vadami řeči v Kyjově
- Základní a mateřská škola pro sluchově postižené v Olomouci
- Základní a mateřská škola pro sluchově postižené v Liberci
- Základní škola pro sluchově postižené a mateřská škola pro sluchově postižené v Ostravě
- Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené v Plzni
- Mateřská škola, základní škola, střední škola pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí
- Speciální školy pro sluchově postižené v Českých Budějovicích
- Střední škola pro sluchově postižené a odborné učiliště v Brně
- Střední škola na Svatém Kopečku v Olomouci

### 3 Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené

Již na počátku vzdělávání sluchově postižených dětí bylo jedním z cílů přiblížit sluchově postiženému svět zvuků. Zprvu se jednalo pouze práci v akusticky zesilujícím prostředí, dále pak začínaly být využívány jiné zvuk zesilující prostředky, pomocí kterých byl zvuk veden přímo do zvukovodu. S rozvojem moderních technologií byl princip vedení a zesilování zvuku zdokonalován až do formy dnešních nejvýkonnějších sluchadel. (Svobodová, 1997)

Definice „kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením“ vymezil kolektiv autorek (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007) takto: *„Kompenzační pomůcky představují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují sluchově postiženým překonat následky postižení“*. Hovoříme zejména o pomůckách, které pomáhají v zachycení mluvené řeči, konkrétně jsou to tedy především sluchadla, kochleární implantáty, FM pojítka, osobní zesilovače a indukční smyčky. (Hádková, 2016)

#### 3.1 Sluchadla

Sluchadlo funguje na principu zesílení zvuku, tento elektroakustický miniaturní přístroj má dále také za úkol zvuk modulovat. Okolím tvořené zvuky dopadnou na mikrofon sluchadla, kde se přemění na elektrický proud, který je pomocí zesilovače značně zesílen a modifikován podle konkrétní sluchové vady jedince. Poslední fází je opětovná přeměna z elektrického proudu na zvukové vlny, ta probíhá v reproduktoru. Tento nově vzniklý silný zvuk je veden přímo do zvukovodu a aby nedocházelo ke vzniku zpětné akustické vazby<sup>5</sup>, používá se tzv. individuální ušní tvarovka, které je poslední částí sluchadla a utěsňuje zvukovod. Zesílení nám udává, o kolik dB je původní přijímaný akustický signál zesílen oproti zvuku při výstupu. Hnacím článkem sluchadel jsou baterie nebo akumulátory. (Hádková, 2016)

Sluchadla můžeme rozdělit podle toho, jak zpracovávají signál na sluchadla analogová a digitální, dále pak podle způsobu zavedení zesíleného zvuku do vnitřního ucha na sluchadla se vzdušným vedením a sluchadla s kostním vedením. Kromě těchto běžných sluchadel

---

<sup>5</sup> Pokud by z ucha unikal zvuk, který byl již sluchadlem zesílen, mikrofon by ho opětovně, stejně jako každý další, zvuk zesílil. Tento podruhé zesílený zvuk by opětovně unikal, mikrofon by ho opět zesílil, až by se po nějaké době cyklického úniku a zesílení sluchadlo rozpískalo.

existuje také BAHA sluchadlo (Bone Anchored Hearing Aid), jedná se o speciální zařízení s kostním přenosem zvuku, které je ukotveno ve spánkové kosti, protože naléhá přímo na kost, nejsou vibrace utlumovány kůží (jako u klasických vibrátorů přiložených na spánkovou kost), což vede k čistšímu poslechu a mnohem lepší srozumitelnosti. (tamtéž)

### 3.2 Kochleární implantáty

Tichý (2009) popisuje kochleární implantát jako elektronickou funkční smyslovou náhradu, která zprostředkovává neslyšícím sluchové vjemy elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýžďe a zcela tak obchází nefunkční vláskové buňky. Kompletní informace je pak přenášena do mozku, kde je identifikována jako zvuk.

Nositel je označován za **uživatele CI** (kochleárního implantátu).

Počty implantovaných dětí CI Nucleus strmě narůstají: v roce 1992 bylo implantováno první dítě, v roce 2001 20 dětí, v roce 2013 44 dětí. Bohužel, přesná data o aktuálním počtu uživatelů CI nejsou známá – tři na trhu působící firmy, ani kliniky, které operace provádějí, navzájem nesdílí data o provedených operacích. Počet implantovaných je odhadován na cca 1100 osob, z toho 300 dospělých, zbytek děti. (Šára, 2018)

Jedním z často užívaných typů kochleárních implantátů je Nucleus. Vnější část je tvořena vysílací cívkou, ta přenáší informace do vnitřního přijímače, mikrofonem, a zvukovým procesorem. Do vnitřní části pak řadíme stimulátor (přijímač, nachází se v lůžku skalní kosti), svazek 22 stimulačních elektrod (v hlemýždi) a 2 elektrody referenční, ty slouží k další stimulaci sluchových vláken a umožňují použití různých strategií kódování a zpracování řeči. (Horáková, 2011)

## **4 Komunikační systémy sluchově postižených osob**

*„Komunikaci můžeme z pohledu teorie komunikace chápat jako sociální interakci, v užším smyslu jako jazykové jednání.“* (Langer, 2013, s. 7). Langer dále uvádí termín komunikační kompetence, což je soubor všech znalostí, které mluvčí potřebuje k tomu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství. Komunikace osob se sluchovým postižením má svá specifika, vývoj jejich komunikační kompetence je kvůli smyslovému handicapu pozměněn. Zatímco majoritní slyšící společnost, popřípadě osoby s lehčími sluchovými vadami, využívají jako komunikační prostředek národní jazyk, pro osoby s těžšími sluchovými vadami je přirozeným jazykem národní znakové jazyky. (Langer, 2013)

### **4.1 Podmínky prostředí vhodného pro komunikaci osob se sluchovým postižením**

Abychom nastavili vhodné podmínky pro komunikaci s osobami se sluchovým postižením, musíme si uvědomit, že komunikace těchto osob je závislá na zrakovém kontaktu. Langer (2013, s.13) uvádí, že pro efektivní komunikaci je důležité dodržovat následující:

- osvětlení – viditelnost musí být dobrá, ale zároveň nesmí oslňovat. Intenzita osvětlení by neměla kolísat a ani směr osvětlení by neměl být měněn.
- vzdálenost – dodržení ideální konverzační vzdálenosti je důležité nejen jako podpora zrakového vnímání, ale i pro přijímání informací pomocí sluchu, například u uživatelů kochleárních implantátů, nedoslýchavých atd.
- akustické parametry prostředí – akustika ovlivňuje zejména uživatele technických pomůcek, například nežádoucí šum může přehlušit lidský hlas, v uzavřených místnostech je problémem takzvaný dozvuk (opakovaný odraz zvuku), který může do sluchových analyzátorů dorazit se zpožděním, což má za následek smíšení zachycovaných fonémů a tím tedy horší srozumitelnost.



## 4.2 Většinový (mluvený) jazyk

### Mluvená řeč

Často se setkáváme s všeobecným přesvědčením, že hluchý člověk je totéž, co němý člověk. V historii byly osoby se sluchovým postižením po dlouhou dobu označovány jako „hluchoněmé“. To je ale mýtus – sluchové postižení nemá nic společného s narušením mluvidel a mluvních orgánů, osoby se sluchovým postižením jsou schopny produkce zvuků, i na úrovni mluvené řeči. Jak již bylo zmíněno, osvojení mluvené řeči je pro sluchově postiženého náročným úkolem a závisí na hloubce a době vzniku postižení. Ale i v případě kochleární implantace je třeba neustálé stimulace, která musí být systematická (Lechta, in: Souralová, 2005). Pokud se ale celý proces podaří, usnadní integraci sluchově postiženého do majoritní slyšící společnosti.

### Čtení a psaní

Ve společnosti se často setkáváme s názorem, že neslyšící si mohou potřebné informace vyhledat například na internetu, kde si je mohou přečíst, že pokud jim něco chceme sdělit stačí, když to napíšeme a naopak, pokud oni něco chtějí sdělit nám, napíší nám to. Toto tvrzení je založeno na předpokladu, že sluchově postižení (neslyšící) vždy dokonale ovládají český jazyk (myšleno čtení a psaní), ale jak již víme, rozumět češtině (její gramatice, významům vět apod.) je pro osoby se sluchovým postižením jedním z nejtěžších úkolů, obzvláště v případech, kdy jejich postižení vzniklo před dokončením vývoje řeči.

Problémy, které osoby se sluchovým postižením v oblasti čtení a psaní mají, jsou způsobeny právě nedostatečnou jazykovou kompetencí v mluveném jazyce, je pro ně nemožné si přirozeně a spontánně osvojit mluvený jazyk, celý proces vlastně probíhá opakem, než je přirozenost. (Langer, 2013)

Hrubý (1998, s. 83) rozebírá výsledky výzkumu Conrada, anglického psychologa, který přirovnal úroveň čtenářských dovedností neslyšících žáků v Anglii (výzkumný vzorek ve věku čtrnáct až šestnáct let) k úrovni dovedností slyšícího dítěte starého devět let a dva měsíce: *„Z testu vyplynulo, že sluchově postižení nečtou, protože zcela selhávají v porozumění syntaxi. V syntaxi selhávají proto, že se jim v kritickém období nedostalo*

*žádného jazyka a došlo k vymizení neuronových struktur v mozku, které jsou pro porozumění syntaxi nezbytné. “*

V České republice byly provedeny podobné výzkumy, Mühlová zkoumala dovednosti žáků pražských základních škol pro sluchově postižené, kteří školu již ukončili, jejich čtenářské dovednosti byly stanoveny jako dovednosti, které mají žáci (bez postižení) třetích tříd běžných základních škol. Další srovnání čtenářských dovedností máme z roku 1997, kdy Kuchler a Velehradská testovali 92 žáků v posledním ročníku na dvanácti různých školách pro žáky s vadami sluchu:

- Nedostatečně – 4,4 %
- Dostatečně – 12,2 %
- Dobře – 16,7 %
- Chvalitebně – 30 %
- Výborně – 36,7 %

Nutno podotknout, že tento test byl dán slyšícím dětem, které navštěvují běžnou základní školu, a ty ho bez problému zvládly. (Petráňová, s. 46) Obdobný výzkum provedla Poláková, ten již tak příznivě nedopadl, a Poláková zpochybnila výsledky předchozího výzkumu své kolegyně.

Žáci se sluchovým postižením tedy nemají problém jen se samotným čtením a psaním, ale i s porozumění struktury jazyka, neznamena to ovšem, že jsou neinteligentní – český jazyk je pro ně pouze cizím jazykem, kterému nerozumí.

V dnešní době mají žáci se sluchovým postižením možnost skládat maturitní zkoušku v modifikované verzi, žáci se sluchovým postižením jsou rozděleni do tří kategorií, podle závažnosti znevýhodnění, podle kterých pak mají nárok na odlišný přístup:

- a. Skupina 1
  - navýšení časového limitu o 50 %
  - kompenzační pomůcky
  - vyloučen poslech z cizího jazyka
- b. Skupina 2
  - navýšení časového limitu o 100%

- formální úpravy zkušební dokumentace
- možnost zápisu řešení přímo do testového sešitu
- obsahové úpravy (včetně nahrazení některých úloh
- kompenzační pomůcky
- možnost využití služeb tlumočníka nebo asistenta
- vyloučen poslech z cizího jazyka
- zkouška z cizího jazyka může být modifikována do písemné podoby

c. N –

- navýšení časového limitu o 100%
- zkušební dokumentace bez úprav
- možnost využití služeb tlumočníka nebo asistenta
- vyloučen poslech z cizího jazyka
- zkouška z cizího jazyka může být modifikována do písemné podoby

d. Skupina 3

- uzpůsobení stejná jako u skupiny 2
- + konání modifikované zkoušky z českého jazyka a cizího jazyka pro neslyšící
- + tlumočení do českého znakového jazyk (Havelka, 2020, in: Fullsoft)

### 4.3 Odezírání

Odezírání patří bezesporu mezi nejčastější způsob komunikace sluchově postiženého a slyšící osoby. Jedná se však o velice náročný proces, který je založen na pozorování mluvních obrazů, které jsou vytvářeny během mluvené řeči. Pokud není dítě dostatečně vyspělé po všech stránkách, nenaučí se odezírat, odezírání je oproti poslouchání nesrovnatelně náročnější proces. „*Celkově lze z mluveného jazyka odezřít asi jednu třetinu.*“ (Hudáková, 2005, s.42). Nejde tedy jen u umění odezírat jednotlivé hlásky, ale také domyslet si chybějící, což je úzce spojeno se znalostí jazyka, kterým se mluví, ať už v rovině gramatické nebo lexikální. Proces odezírání může usnadnit znalost diskutovaného tématu a kontextu – o čem se mluví. Dalšími nápovědami pro odezírajícího člověka může být: chování člověka, který právě mluví, jak se tváří (jeho emoční naladění – pozitivní,

negativní), rychlost jeho pohybu, postoj a držení těla, na koho se dívá (na mě nebo je sdělení určeno vícero přítomných lidí), jeho gestikulace, kterou mluvenou řeč doprovází (neverbální sdělení).

Janotová (1999) rozděluje vývoj schopnosti odezírání do několika stupňů:

- Primární odezírání, někdy nazýváno jako odezírání indeovizuální/pasivní nebo globální, má za cíl spojit význam s globálním faciálním obrazem konkrétní osoby. Schopnost analyzovat vizuální informaci na hlásky zatím rozvinutá není.
- Fáze, kdy je dítě na základě vnímaných artikulačních pohybů schopno přiřazovat faciálnímu obrazu konkrétní jev se nazývá lexikální odezírání. Dítě je schopno odezírat konkrétní slova.
- Posledním stupněm je odezírání integrální, což znamená, že recipient je schopen nejen zachytit projev, ale i si na základě kontextu doplňovat chybějící informace.

Pro úspěšné odezírání jsou klíčové vnější a vnitřní faktory, mezi vnější podmínky patří dle Langer (2013) následující:

- optimální vzdálenost komunikačních partnerů (0,5-4m)
- stejná výška mluvčího a odezírajícího
- zajištění ideálních světelných podmínek (osvětlení obličeje odezíraného zepředu, ideálně bílým světlem, nepřesvětlené, nebo naopak příliš tmavé prostředí)
- artikulace by měla být zvýrazněná, nikoliv však přehnaná, tempo řeči naopak lehce snížené
- odstranit vše, co by ztěžovalo/znemožňovalo odezírání, či rozptylovalo odezírajícího. U mužů ideálně oholená tvář, žádné výrazné líčení, nežvýkat, nesmát se)
- dodržovat logickou a systematickou stavbu projevu a nenarušovat kontext

Naopak mezi vnitřní faktory, které mají vliv na to, jak bude odezírání úspěšné, rozděluje například Strnadová (2008, s.12):

- Fyziologické – neporušené mentální a zrakové funkce, řeší celkový stav organismu, jak trvalý, tak i momentální
- Technické – jak efektivní je trénink odezírání, jakou má odezírající zkušenost s vizuální percepcí řeči
- Psychické – jedná se nejen o vrozené předpoklady, ale i o pozornost, a to ve všech jejích fázích, dále schopnost logického myšlení, schopnost převádět zrakové vjemy do pojmů, stav paměťových funkcí a aktuální psychický i emoční stav
- Verbální – na jaké úrovni má odezírající osvojený daný jazyk, slovní zásoba, znalost gramatiky atd.
- Neverbální – zde se jedná především o schopnost vnímání a interpretace mimojazykových projevů hovořící osoby, které jsou viditelné
- Věkové – biologická zralost je jedna ze stěžejních podmínek pro výkonnost zrakových a psychických funkcí
- Sociální – míra zkušeností v mezilidském kontaktu, SQ, schopnost chápat situační kontext

Odezírání je samo o sobě náročný proces, úspěšnost závisí na několika faktorech a podmínkách, proto se nedá považovat za 100% spolehlivé, ale i přes to je tento způsob příjmu informací důležitou složkou všech komunikačních systémů sluchově postižených. (Langer, 2013)

## 4.4 Znakové systémy

### Český znakový jazyk

Znakový jazyk je společný komunikační kód pro neslyšící založený na vizuálně-motorickém provedení. Jedná se o plnohodnotný jazyk, legislativně ho v ČR určuje zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

William Stokoe, americký lingvista, jako první popsal rozdíl mezi gestem a znakem, což je pro pochopení principů znakového jazyka zásadní. Znak se totiž na rozdíl od gesta skládá z několika komponentů, lze tedy rozdělit na další, menší jednotky:

- 1) KDE – umístění znaku v prostoru
- 2) ČÍM – tvar ruky v prostoru
- 3) JAK – pohyb ruky v prostoru

Tyto komponenty jsou ve znakovém jazyce vyjadřovány simultánně, to znamená, že jsou „vrstveny na sebe“ a jsou produkovány (nebo vnímány) v jeden okamžik (mluvený jazyk je lineární – fonémy jsou řazeny za sebe).

Znakový jazyk je také, na rozdíl od pantomimy, omezen takzvaným znakovacím prostorem, při znakování využíváme pouze prostor, jehož hranice tvoří temeno hlavy, linie boků a upažené lokty.

Znakové jazyky nejsou umělými jazyky – vznikly, stejně jako mluvené jazyky, přirozeně dlouhodobým vývojem, proto existují různé znakové jazyky po celém světě – jiný jazyk se používá v ČR, jiný v Německu, v USA atd. Odlišnosti nejsou tak velké, jako je tomu u jazyků mluvených, znakové jazyky jsou si navzájem podobné, protože často sdílejí určité gramatické struktury a procesy. Odlišná bývá slovní zásoba znakových jazyků. Silná část populace má za to, že znakový jazyk je univerzální – k této domněnce je svádí ikonická povaha některých znaků (cca 50 %)<sup>6</sup>, ale i toto je zavádějící – ikonické znaky si vybírají určitý rys, který je typický pro danou věc, ale to neznamená, že všechny znakové jazyky si vyberou stejný, pro věc charakteristický, rys. Je ale pravdou, že většina neslyšících uvádí,

---

<sup>6</sup> Ikonické znaky = znaky, které se podobají tomu, co označují

že nemá problém dorozumět se v zahraničí svým mateřským jazykem (vedle národních znakových jazyků existuje i mezinárodní znakový jazyk).

V ČR existují i různá nářečí znakového jazyka, například některé znaky užívané v Praze jsou diametrálně odlišné od znaků užívaných na Moravě. (Bímová, in: Hudáková, 2005)

### **Znakovaná čeština**

Znakovanou češtinou máme na mysli komunikační systém, který je uměle vytvořený za účelem zjednodušení dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími osobami. Tento systém sice využívá jednotlivé znaky ze znakového jazyka, ale zároveň se drží a respektuje pravidla, která jsou stanovená pro český jazyk. V praxi to znamená následující:

- 1) Kopíruje slovosled českých vět
- 2) Využívá soubor znaků přejatých z českého znakového jazyka
- 3) Využívá nově vytvořených znaků, které slouží k reprezentaci gramatických slov, jimiž se v české větě vyjadřují vztahy mezi jednotlivými slovy ve větě nebo mezi částmi věty (jsou to například předložky nebo spojky)

(Hronová, in: Hudáková, 2005, s. 20)

Tento komunikační systém může být výhodný a jednodušší pro osoby, které rozumí fungování a uspořádání českého jazyka – ovládají tedy jeho gramatické prvky. Proto je pro ně znakovaná čeština přirozenější než český znakový jazyk, který má svá gramatická pravidla. Touto skupinou mohou být například lidé ohluchlí či nedoslýchaví, pro které může být užitečnou pomůckou například k odezírání. Pro neslyšícího je tento systém samozřejmě dostupnější než pouze orální řeč, ale i tak je pro žáky problematické si znakovanou češtinu osvojit, zejména protože je pro ně těžké pochopit vztah mezi manuálně realizovaným kódem a mluvenou češtinou. Ta je pro ně totiž cizím jazykem, kterým neznají, a nemají k němu žádný přístup, setkávají se s ním jen v manuální formě skrze znakovanou češtinu, popřípadě v písemné formě. (Macurová, 2018)

### **4.5 Prstová abeceda**

Prstová abeceda má zvláštní postavení, ačkoliv se jedná o znakový systém, opírá se o gramatiku psaného jazyka, proto je zde uvedena samostatně. Dle Krahulcové (in: Langer, 2013) je prstová abeceda toto: „*slovní vizuálně-motorická komunikační forma, při které se*

*užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen. Prstová abeceda vyjadřuje jednotlivá písmena polohami a tvarem prstů, z nichž se syntetickým a sukcesivním postupem tvoří slova stejně jako se hlásky spojují v mluvené řeči.* “ Z definice tedy vyplývá, že prstová abeceda je založena na základě kódování mluvené řeči do manuální podoby, která je vizualizována.

Slouží převážně k hláskování slov, pro které nemá český znakový jazyk znak – nejčastěji se jedná o cizí slova, odborné termíny, jména a názvy nejrůznějších věcí. Může být prováděna jednou rukou – jednoruční systém, nebo oběma rukama – dvouruční systém. (Vitásková, in Hudáková, 2005)



## 5 Zařazení sluchově postiženého žáka do běžného vzdělávacího proudu

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

**Hlavním cílem** výzkumné části této bakalářské práce je zjistit, jak probíhá celý proces začleňování žáka se sluchovým postižením do běžné základní školy, analyzovat celý tento proces, a to z pohledu rodičů (matek) těchto dětí.

**Prvním dílčím cílem** bylo zjistit, co mělo vliv na rozhodování se, do jaké základní školy rodiče své dítě zařadili. **Druhým dílčím cílem** bylo zjistit, jak rodiče hodnotili celkovou spolupráci s daným školským zařízením. **Třetím dílčím cílem** bylo zjistit, jak se žák samotný cítí v kolektivu intaktních žáků.

Z dílčích cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

- 1) Hlavní výzkumná otázka: **Jak rodiče hodnotí průběh integrace žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu?**
- 2) Dále byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:
  - a. **Jaké jsou největší problémy, s kterými se dítě/rodič potýká?**
  - b. **Jak probíhala inkluze do běžné MŠ?**
  - c. **Jak probíhala inkluze do běžné ZŠ?**
  - d. **Jak vnímají inkluzi děti se sluchovým postižením?**

### 5.2 Charakteristika výzkumného šetření

Zvolenou metodou je kvalitativní výzkum, Creswell (Creswell in Hendl, 2008, str. 48) popisuje kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexí, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Výzkumné šetření bylo zpracováno na základě zanalyzování rozhovorů rodičů žáků se sluchovým postižením, kazuistik těchto žáků (sestavených právě z rozhovorů) a dále rozhovorů se žáky samotnými. Všichni jsou začleněni do základní školy hlavního vzdělávacího proudu.

U rozhovorů s rodiči byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl orientován na několik témat:

- 1) Úvodní část, ve které se rodina prezentovala, dále nás zajímalo, jak probíhala diagnóza a raný vývoj žáka, včetně rozvoje komunikace a dostupnosti informací o sluchovém postižení, které v té době rodiče měli
- 2) Druhá část byla zaměřena na předškolní vzdělávání.
- 3) Třetí část rozhovoru byla orientována na základní vzdělávání.
- 4) V poslední části nás zajímalo zpětné zhodnocení celého procesu zapojení žáka do společného vzdělávání.

Pro doplnění informací byly provedeny rozhovory se žáky se SP (k nahlédnutí v příloze 3 a 4), zaměřené na jejich volný čas, to, jak se cítí ve škole, jak ji zvládají. Zde byl zvolen způsob neformálního nestrukturovaného rozhovoru, jelikož se jedná jen o doplnění hlavní části výzkumného šetření.

Respondenti byli vybráni cíleně, jednalo se o úplné rodiny s dětmi se sluchovým postižením v paté třídě běžné základní školy. Na základě těchto kritérií byly organizací Tamtam vytipovány dvě vhodné rodiny. Všichni podepsali informovaný souhlas o provedení a zveřejnění rozhovoru, ten je k nahlédnutí v archivu autorky.

Pro záznam rozhovorů bylo použito nahrávací zařízení. Rozhovory byly tedy nahrávány a poté doslovně přepsány do počítačového souboru jsou k nahlédnutí v přílohách č.1 až 4.

Roli rodiče zastupovaly v rozhovoru vždy pouze matky, proto jsou v bakalářské práci jsou použity následující zkratky:

M1 = označuje informantku č.1, D1 = označuje dítě informantky č.1

M2 = označuje informantku č.2, D2 = označuje dítě informantky č.2

### **5.3 Interpretace a shrnutí výsledků z výzkumného šetření**

Rozhovory byly využity k sestavení kazuistik obou žáků.

#### **Případová studie číslo 1**

##### **Osobní anamnéza**

Pohlaví: mužské

Rok narození: 2009

Místo bydliště: Praha

Chlapec, deset let, narozen v roce 2009 jako prvorozený. Těhotenství probíhalo v pořádku, bez jakýkoliv komplikací. Dítě se jevílo jako zdravé, po nějaké době si ale otec dítěte všiml, že se na něj miminko neotáčí, když promluví. Navštívili tedy lékařku, která je ujistila, že je vše v pořádku. V pěti měsících rodinná známá, lékařka, doporučila objednat chlapce na vyšetření sluchu, rodiče uposlechli a zjistilo se, že má těžkou sluchovou vadu. Ošetřující lékař rodičům sdělil, že chlapci nasadí sluchadla, o možnosti kochleární implantace tenkrát nepadlo ani slovo a rodiče o její existenci vůbec netušili. Sluchová vada se ale zhoršovala, až došlo k úplné ztrátě sluchu, lékař poté informoval rodiče o možnosti kochleární implantace, ti souhlasili, a tak byl chlapec zapsán na čekací listinu kochleární implantace. Vzhledem k nutnosti absolvování dalších vyšetření a dlouhé čekací doby byl implantován až ve dvou a půl letech.

Intelekt má nadprůměrný, mezi jeho zájmy patří četba, tanec, programování. Kamarády má výhradně chlapce, jeho sociální dovednosti jsou ale slabší, hůře se seznamuje a začleňuje do kolektivu, preferuje dva dobré kamarády. Znakový jazyk již téměř zapomněl, ačkoliv to byl jeho primární zdroj komunikace v období kolem dvou a půl let, jeho řeč se rozvinula natolik, že nepoužívá ani doprovodné znaky a rozumí téměř vše, pokud člověk dodržuje zásady komunikace se sluchově postiženým, problémy mu akorát dělá komunikace v hlučnějším prostředí, kdy například mluví více lidí najednou.

##### **Rodinná anamnéza**

Chlapec pochází z úplné rodiny, otec je zaměstnán jako výzkumný pracovník, matka pracuje pro SUKI, kde vede projekt zaměřený na inkluzi žáků se sluchovým postižením. V rodině je ještě další dítě, sedmileté holčička, se stejnou sluchovou vadou, rodiče jsou oba slyšící. Obě

děti navštěvují běžnou základní školu, do které je rodiče vozí. Rodina žije v bytovém komplexu na Praze 6.

## Scholarita

### Předškolní vzdělávání

V lednu 2012 byl chlapec umístěn do MŠ pro sluchově postižené děti, Pipan. Důvodem k tomu byla nedostatečně rozvinutá mluva, v té době prakticky jen znakoval a rozmlouvat se začal až v bilingvální mateřské škole Pipan, kde strávil zhruba půl roku. Poté byl, od nového školního roku, zařazen do běžné MŠ v místě bydliště. Zpočátku chlapec vždy plakal, když ho matka odváděla do mateřské školy, nechtěl zde zůstat, nakonec si ale MŠ oblíbil, a to díky paní kuchařce, která se mu věnovala daleko více než učitelky, které dle slov matky *„...ony (učitelky) ho (chlapce) tam sice vzaly, ale vůbec ho neřešej, takže neřešej, jestli jim rozumí, jestli ví, co má dělat, ony ho tam nechaly existovat a on se naučil nápodobou dělat to, co dělaly ostatní, ale podle mě vůbec netušil proč.“* Chlapec se adaptoval dobře, přispělo k tomu i to, že třída byla smíšená a starší děti se o něj staraly a chlapec zde byl ve finále spokojený. Sluchové postižení kompenzoval nadměrným intelektem, v pěti letech dovedl číst, tudíž si např. instrukce, kterým neporozuměl od učitelek, dokázal sám přečíst.

### Základní vzdělávání

Rodiče uvažovali nad odložením nástupu do první třídy, a to kvůli slabším sociálním dovednostem chlapce, hůře navazoval kontakty, byl spíše samotářský. Po návštěvě několika odborníků vyšlo najevo, že je to jeho povahová vlastnost, souvislost s postižením byla vyloučena, tudíž šance, že by se v „sociálnu“ zlepšil za rok byla minimální. Chlapec byl intelektově nadprůměrný, hledal si i starší kamarády, tudíž by jeho setrvání v MŠ bylo zbytečné, a naopak by mohlo vést ke stagnaci jeho vývoje. Integrace do běžné ZŠ byla pro rodiče jasnou volbou a proběhla skrz intervenci Rané péče z Tamtamu, kdy poradkyně předem dojednala nástup chlapce do ZŠ, vysvětlila pedagogům zásady práce dítěte se sluchovým postižením a až poté zahrnula do komunikace se školou matku s chlapcem. Škola si vyžádala asistentku pedagoga pro chlapcovu třídu, což hodnotí matka pozitivně *„...musím říct, že jsem to ocenila, protože některý děti byly hodně hlučný, v té první třídě i následujících letech, a v tu chvíli, kdy to prostředí bylo hlučnější, bylo to pro něj (chlapce) náročnější, bolela ho z toho hlava a pak se zjistilo, že tam jsou dva živly, který to způsobují a ta*

*asistentka se věnovala hlavně těmhle dětem. Rodiče jsou s pedagogy v pravidelném kontaktu doposud, zejména matka dítěte.*

Chlapec ve škole prospívá výborně, od první do čtvrté třídy měl samé jedničky, jediným problémem je občas výuka jazyků, kde se střídají pedagogové každý rok. Ve třídě je celkem 17 dětí, z toho pouze šest chlapců, lavice jsou uspořádané do tvaru písmene „U“ a chlapec sedí tak, aby na všechny viděl. Jeho oblíbeným předmětem je matematika, dokonce se hlásí i na gymnázium.

### **Volnočasové aktivity**

Chlapec již od útlého věku projevuje zájem o nejrůznější volnočasové aktivity: „*V úterý mám street dance, ve středu orientační běh, ve čtvrtek mám legorobotiku a tance...*“ Číst se naučil ještě před zápisem do první třídy a doteď je vášnivým čtenářem „*Za čtyři hodiny třeba přečtu knížku se třista stránkami, mě to baví, když se do toho začnu, tak to čtu hodně.*

### **Výhled do budoucna**

Momentálně se chlapec připravuje na přijímací zkoušky na osmileté gymnázium, problémy má akorát s češtinou, v matematice je nadprůměrný, baví ho práce na počítači, vytváří vlastní web o počítačové hře Minecraft a v budoucnu by ho bavilo programování robotů.

## **Případová studie číslo 2**

### **Anamnestické údaje**

#### **Osobní anamnéza**

pohlaví: ženské

rok narození: 2007

místo bydliště: Náchod

Dívka se narodila naprosto v pořádku, byla bystrá, vnímavá, akorát nemluvila tak dobře, jako v jejím věku její sestra. To si matka vysvětlovala tím, že je jen pomalejší a vše ještě dožene. Zlom nastal, když dcera zůstala na delší dobu pouze s otcem (matka musela odjet na služební cestu), otec přišel s tím, že dívka neslyší. Ačkoliv toto tvrzení zpočátku matka odmítala, vzdala dceru na vyšetření k dětské lékařce, která ji utvrzovala v tom, že dívka je

určitě v pořádku. Dívka pak absolvovala řadu dalších vyšetření, které potvrdily to, že má vysokou sluchovou ztrátu a že téměř neslyší. To bylo v jednom roce jejího věku a dívce bylo pořízeno první sluchadlo. Zpočátku byl hlavním komunikačním prostředkem znakový jazyk, který postupně ustoupil klasické mluvené řeči, dnes dívka zná pouze pár základních znaků, ale kamarády má výhradně slyšící.

### **Rodinná anamnéza**

Dívka je vychovávána v úplné, čtyřčlenné rodině, do které se narodila jako druhorozená. Její sestra je o šest let starší, bez sluchového či jiného postižení. Rodiče mají oba maturitní vzdělání a oba chodí do zaměstnání, celá rodina bydlí v panelovém domě na východě Čech, v Náchodě.

### **Scholarita**

#### **Předškolní vzdělávání:**

Zařazení dívky do vzdělávacího proudu probíhalo dle doporučení pracovnice rané péče, s kterou rodina spolupracovala od začátku stanovení diagnózy. Poradkyně byla zastávkyní výběru „co nejsložitější cesty“, tj. zařazení do běžné MŠ, a to i bez asistenta – tento postup byl možný, protože dívka měla v době nástupu do MŠ rozvinutou řeč. Výběr MŠ byl ovlivněn zpočátku jen a pouze lokalitou, rodiče pro dívku chtěli MŠ nejbližší místu bydliště, bohužel kvůli neochotě pedagogů zvolili nakonec jinou MŠ, která byla „ochotnější“ přijmout dítě s postižením.

#### **Základní vzdělávání**

Opět, největší roli hrála blízkost ZŠ, nejen kvůli snadné dostupnosti, ale i vzhledem k začlenění dívky do kolektivu – veškeré děti ze sousedství navštěvovali právě tuto školu, rodiče chtěli, aby si s nimi vytvořila pozitivní vazby právě pomocí docházky do stejní školy.

Před samotným nástupem do ZŠ dívka absolvovala různé osobnostní psychologické testy, testy školní zralosti atd., podle všeho byla dívka vyspělá a připravená na školní docházku, nicméně rodině byl doporučen roční odklad, aby měla dívka více prostoru na to „se rozmluvit“. Roční odklad nástupu do MŠ a později i do ZŠ způsobil, že je dívka o dva roky starší než její spolužáci, ničemu to ale ve školním kolektivu zatím nevádí, otázkou je, zda se tento věkový rozdíl projeví v budoucnu, či nikoliv.

Se školou začala poradkyně komunikovat cca rok dopředu, nejprve s ředitelem školy, který následně vytipoval vhodného pedagoga, ten byl zas instruován poradkyní o tom, jak se k dítěti se sluchovým postižením chovat, co může potřebovat atd. a až poté proběhla společná schůzka poradkyně-pedagogové-rodina, počáteční anonymitu hodnotí matka pozitivně.

### **Volnočasové aktivity**

Dívka je všestranná, v porovnání se svými vrstevníky má nadstandartní počet koníčků a zájmů – chodí do ZUŠ na kroužek malování, věnuje se četbě, ráda čte hlavně humorné a historické knihy. Dále se stará o domácí mazlíčky, dále z oblasti sportu chodí na horolezení a corfbal, sama říká, že jí baví všechno a že je nerada doma, protože jí pak chybí kamarádi.

### **Výhled do budoucna**

Matka si pro svou dceru nejvíc přeje to, aby měla štěstí na pedagogy a spolužáka tak jako dosud a aby dělala zaměstnání, které jí bude bavit. Samotná dívka se k tomu, čemu by se chtěla věnovat, vyjadřuje takto: „...já mám ráda psy, nebo prostě zvířata, tak bych chtěla (dělat) něco s nima společnýho. Jako nějakou práci jako třeba právník nebo učitelka, to bych fakt nechtěla bejt, by si ze mě děti dělaly srandu.“

### **Interpretace rozhovorů s rodiči**

Z provedených polostrukturovaných rozhovorů s matkami žáků pátých tříd<sup>7</sup> se sluhovým postižením vyplynula následující zjištění:

#### **Téma číslo 1 – Informovanost o sluhovém postižení:**

M1: „Když se budeme bavit o těch začátcích, hodně mi pomáhal určitě Tamtam, protože oni mají různé skupiny, mají tam psychoterapeutku, která to vede...pokud člověk měl problémy, přišel s tím do té skupiny, tak tam byly třeba už matky, který maj děti starší, tohle už si prožily, takže dávaly ty svoje zkušenosti...“ I přes tuto pomoc měla ale matka pocit, že si spoustu věcí musí zjistit sama a je na všechno sama, uvádí, že jí později hodně pomohla poradkyně ranné péče, ale v začátcích nevěděla, na koho se obrátit.

---

<sup>7</sup> K nahlédnutí v příloze

M2: *„Ty informace (o sluchovém postižení) jsou ale samozřejmě hrozně neutříděny a je jich hrozně moc, takže to trvá, než se tím člověk prokouše a ani neví, čemu má věřit. V tom mi třeba hodně pomohlo, když jsem v nemocnici viděla plakát na Tamtam, na ranou péči, že by to mohlo být solidní, když to bylo ve fakultní nemocnici a tam jsem zjistila, že všechny ty informace, který já potřebuju zjistit, oni vědí. I tato matka udává, že stěžejní pomocí pro ni byla poradkyně rané péče z Tamtamu, která je provedla vším, co potřebovali.“*

## **Téma číslo 2 – Umístění dítěte do MŠ**

Rozhodování o umístění:

M1 se rozhodla pro prvotní umístění dítěte do Pipanu<sup>8</sup>, protože chlapec byl implantován ve dvou a půl letech a v době nástupu do MŠ (ve věku tří let) nebyl ještě schopen plynně komunikovat a rozumět. Po půl roce v Pipanu byl v běžné MŠ. *„Měla jsem strach ho tam dát, protože jsem nevěděla, jestli ho ty učitelky neodmítnou, že ho nechtěj, protože nevědí, co s ním dělat, jinak jsem nevěděla, jestli to pro něj bude vhodné, jestli on nebude ztracený v té školce.“* Důvodem zařazení do běžné MŠ bylo to, že se MŠ nacházela v místě bydliště, stěžejní také bylo prostředí MŠ a to, že se jednalo o menší školku.

M2: Dívka chodila od pěti let do běžné MŠ v místě bydliště, nástup do MŠ byl tedy odložen na nejpozdější možnou dobu, a to kvůli tomu, aby měla dívka dostatečný čas pořádně rozvinout řečové schopnosti. Rodiče na popud poradkyně neuvažovali ani o asistentovi. *„...měli jsme výbornou poradkyni z Tamtamu, které jsme ve všem důvěřovali...je lehčí si vybrat složitější cestu, protože je kdyžtak lehčí si ji zjednodušit než obráceně.“*

*„My jsme prvně chtěly, aby nastoupila do školky, která je nám nejbližší, kam chodila i její sestra, ale tam nebyli úplně vstřícní, takže i tohle je dobrá zkušenost, že nemá smysl někoho přemlouvat, nebo na někoho tlačit, takže jsme zvolili další školku.“* Problémem často bývá, že pedagogové nejsou schopni říct „ne“ rodičům, je tedy lepší zachovat zpočátku jakousi anonymitu rodiny a ponechat úvodní komunikaci na úrovni odborník – odborník: *„Pak se nám osvědčilo i to, že my, jako rodiče, bychom neměli být úplně aktivní, že je vhodnější, když ona (poradkyně) jako odborník kontaktuje to zařízení.“*

---

<sup>8</sup> MŠ pro děti se sluchovým postižením, spadá pod Tamtam



Průběh integrace:

M1: „...on od začátku, když tam nastoupil, tak se kamarádil se staršíma dětma, takže ty starší děti se o něj staraly...já jsem byla ráda, že ho tam (do běžné MŠ v místě bydliště) vůbec vzaly, ale na druhou stranu mi pak postupem let došlo, že oni ho vůbec neřešej, takže neřešej, jestli jim rozumí, jestli ví, co se děje, jestli ví, co má dělat, oni ho tam nechali existovat a on se naučil nápodobou dělat, co dělaly ostatní děti, ale podle mě vůbec netušil proč.“ Matka měla pocit, že učitelky v MŠ spíše obtěžuje, když se jim snaží něco vysvětlit, učitelky nebyly vůbec ochotny naučit se pracovat se žákem se sluchovým postižením, naštěstí si chlapec našel vždy dobré kamarády, díky kterým byl ve školce šťastný, sluchovou vadu vyrovnával nadprůměrným intelektem, tudíž se matka rozhodla přístup učitelek neřešit.

Ani v druhé rodině neměly učitelky zkušenost se žákem se sluchovým postižením, matka ale udává, že to překážkou rozhodně nebylo, hlavní je podle ní chuť a ochota pedagogů. „Ve školce nám hrozně pomohlo, že ty informace nám paní učitelky sdělovaly pomocí deníčku, oni nám tam zapisovaly, co dělaly...a zase opačně, já jsem tam paním učitelkám psala, co jsme dělaly odpoledne my.“ Matka uvádí, že tento „deníkový způsob komunikace“ byl obrovským přínosem pro rozvoj mluvené řeči její dcery, jelikož umožňoval oběma stranám klást správné otázky a ulehčoval i porozumění v té době ještě nedokonalé mluvě dívky.

### **Téma číslo 3 – Základní vzdělávání**

#### ***Příprava na nástup do ZŠ:***

M1: „spíš ho (MŠ) připravovala (na nástup do ZŠ) v tom, že se nějakým způsobem naučil ten režim...“ Dle matky učitelky a samotný mateřská škola nijak nepřipravila jejího syna na nástup do ZŠ kromě toho, že si zvykl na pravidelný režim. „Integrace byla jasná volba...je to škola rodinného charakteru, a navíc tam šly všechny děti ze školky. V jednu dobu uvažovali i nad odkladem, vzhledem ke slabším sociálním dovednostem syna, ale po návštěvě několika odborníků vyšlo najevo, že se nejedná o problém způsobený sluchovým postižením, ale o jeho povahovou vlastnost.

M2: Matka se rozhodla pro odložení nástupu dítěte do školy, a to na základě doporučení poradkyně, která měla za to, že dítě nemá rozvinutou řeč na dostatečné úrovni. „Bylo mi řečeno, že když by šla dýl, tak to nejhorší, co se jí může stát, je, že bude nejstarší a že bude

*dřív dospívat...ale pokud bychom to uspíšili, tak by to znamenalo, že by to pro ní bylo obtížné, kde by to pak mohlo mít i vliv na rozvoj osobnosti. “*

### ***Spolupráce se ZŠ:***

M1: Počáteční komunikaci s vybranou základní školou navazovala jen odbornice z rané péče, která „předjedнала“ nástup dítěte do této základní školy. „*Ona (poradkyně) právě říkal, že si myslí, že je lepší, když do té školy přijde prvně ten odborník, protože když tam přijde rodič, tak oni mu třeba do očí neřeknou, že se toho boje.*“ Matka hodnotí komunikaci se školou pozitivně od samého začátku, uvádí, že si škola i vyžádala asistenta pedagoga, aby byl učitel schopen vytvořit ve třídě prostředí vhodné pro výuku žáka se sluchovým postižením. „*...některý ty děti byly fakt hodně hlučný, tak to pro něj (dítě) bylo náročnější, pak se zjistilo, že tam jsou dva živly, který to způsobují a asistentka se věnovala hlavně těmhle dětem.*“

M2: „*...před začátkem školního roku byla schůzka s rodičema, paní učitelka představovala různý děti, který potřebovaly ten jiný přístup.*“ Se školou komunikovala poradkyně již rok dopředu, počínaje ředitelem školy, přes samotné pedagogy, aby jim, jakožto odborník vysvětlila, co takové dítě může potřebovat. Až pak se do komunikace zapojila rodina. Matka uvádí, že v současné době je s pedagogy v kontaktu minimálně, ale ze zpětné vazby od učitelů ví, že si představovali práci se žákem se sluchovým postižením mnohem náročnější a že dnes jsou sami rádi, když vidí, jak to dobře všichni zvládají.

### ***Přípravenost školy na výuku žáka se SP***

M1: V této konkrétní škole dle matky pedagogové nebyli připraveni na práci se žákem se sluchovým postižením téměř vůbec a většina pedagogů si ani nebyla ochotna doplnit vzdělání, popřípadě upravit styl výuky tak, aby splňoval zásady práce se žákem se sluchovým postižením. Postupem času se vytříbil styl výuky, který fungoval pro obě strany, ale pouze pár pedagogů se aktivně zajímalo o to, co vlastně takový žák potřebuje, ostatní spíše pasivně přijímali informace.

M2: „*I když učitelé neměli žádnou zkušenost, tak tam probíhala ta intervence skrz ranou péči, kdy oni je připravili na to, jak s takovým dítětem pracovat.*“ Pedagogům byla poskytnuta i odborná literatura, matka říká, že kdo měl zájem, díky informacím z rané péče

a poskytnuté literatuře měli učitelé již zpočátku dostatek informací, co žák se sluchovým dítětem potřebuje.

#### **Téma číslo 4 – Zpětné zhodnocení průběhu začleňování do společného vzdělávání**

M1: Matka uvádí, že ani neuvažovali nad jinou možností vzdělávání než v běžné základní škole a svého rozhodnutí nelitují a nerozhodovali by se jinak. Zpočátku panovaly obavy, jak se dítě zapojí do kolektivu, zda učitelé i dítě výuku zvládnou, vše se ale vyvrátilo během prvních dní v základní škole. Za stěžejní považuje postavu učitele: „*Zásadní je ta postava toho učitele, kterej buď chce, nebo nechce.*“ Inkluze pro ně neznamenal, z hlediska práce doma, žádnou zvýšenou zátěž, jediné snad ve zvýšené komunikaci s pedagogy. Chlapec ve škole prospívá velice dobře, jednou se setkali s náznakem šikany, kvůli kochleárnímu implantátu, ale matka udává, že paní učitelka to velice dobře vyřešila a od té doby se nic takového nestalo. Dle jejího názoru by se rodiče neměli bát říkat učitelům vše, co je potřeba a za stěžejní považuje komunikaci školy s odborníkem, nikoliv s rodičem.

M2: „*Všechno probíhalo tak přirozeně, hodně i díky Tamtamu jsem věděla, že to bude všechno v pohodě.*“ I v tomto případě si matka 100 % za rozhodnutím dát dívku do běžného vzdělávacího proudu, pro ni, jako pro rodiče to neznamenal žádnou práci navíc, pouze se nadstandardně věnují logopedii, zpětně si nevybavuje žádný problém, kromě toho, že dívka lehce strádala, když učitelé používali moderní technologie – interaktivní tabule atd., ale dnes již mají systém, který funguje. Za klíčové považuje ochotu pedagogů, otevřenou komunikaci a to, aby byl vždy přítomen odborník, který konzultuje a připraví školu na práci se žákem se sluchovým postižením. Uvádí, že dívka je samostatná a zodpovědná, ve škole prospívá dobře, jediné, čeho se dříve bála byl samostatný pohyb dívky po městě.

## Interpretace rozhovorů se žáky se sluchovým postižením

Dílič část práce byla orientována na děti se sluchovým postižením – jak se ony samy v hlavním vzdělávacím proudu cítí, jak jsou na tom v oblasti sociálních vztahů, co jím dělá největší problémy a co je naopak baví. Tyto informace byly získány polostrukturovaným rozhovorem, který byl veden spontánně, avšak s cílem zjistit odpověď na následující otázky:

Na otázku, který předmět ve škole je nejtěžší žáci odpověděli následovně: D1: *„Asi čeština a angličtina, to je tak obecně těžký.“* D2: *„Všechno mi přijde v pohodě, ale asi angličtina a diktát.“*

Na otázku, zda měli/mají ve škole z čeho strach, odpověděli následovně: D1: *„Asi mi všechno přišlo už v pohodě, akorát v první třídě jsem měl problémy s angličtinou, že jsem nerozuměl, ale teď už je to dobrý.“* D2: *„Já jsem měla ve škole starší sestru, Aničku, tak jsem se moc nebála, a taky jsem tam měla pár lidí, který jsem znala.“*

Na otázku, jak zvládají školu teď, byly odpovědi následující: D1: *„Ne všechno mi přijde lehký, ale doma se neučím, to dělám akorát úkoly a tak, žádný doučování nemám. Mám jedničky a dvojky.“* D2: *„No jako dobře, máme tam někdy srandu, ale je to dobrý, někdy dvojka, někdy jednička.“*

Na otázku, zda se někdy setkali s tím, že by se jim za implantát někdo smál, dopověděli následovně:

D1: *„Ne, vůbec, ale třeba já mám třídní učitelku, ona má dvojčata, dva kluky, a když jim říkala, že mám implantáty, tak si oni mysleli, že jsem jako nějaký superman, že mám prostě robotický uši.“* D2: *„Nestalo (se nic takového).“*

Na otázku, co by poradili dětem s implantátem, které jsou do první třídy, byly odpovědi následující:

D1: *„Když nerozumíš, musíš se zeptat, nesmíš se bát.“* D2: *„Že by měla být svá, že to zvládne, protože tam určitě nějaký kamarády najde a nikdo jí nebude nazývat, že je hluchá, to ne.“*

## 5.4 Závěry výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zhodnocení celého procesu inkluze žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu z pohledu rodičů. Zda ho považují za úspěšný či nikoliv. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: **Jak rodiče hodnotí průběh integrace žáka se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu?** Dále byly stanoveny další výzkumné otázky: **Jaké jsou největší problémy, s kterými se dítě/rodič potýká? Jak probíhala inkluze do běžné MŠ? Jak probíhala inkluze do běžné ZŠ? Jak vnímají inkluzi děti se sluchovým postižením?**

### Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky a hlavního výzkumného cíle:

Matky se shodují v tom, že informace o sluchovém postižení v tehdejší době nebyly vůbec ucelené a utříděné, ačkoliv na internetu bylo informací mnoho, matky nevěděly, co je pravda a z tohoto důvodu měly chvilkově pocit, že jsou na všechno samy. Představy o vzdělávání jejich dětí byly zpočátku velmi nejasné – obě si pro své děti přály, aby se v budoucnu byly schopny začlenit do běžného života co nejlépe, ale zároveň si nedokázaly představit, co vlastně sluchové postižení je a jak náročná výchova takového dítěte bude. Oběma v tomto směru pomohla raná péče Tamtam, kterou si chválí, jelikož veškeré informace, které hledaly, zde dostaly uceleně. Další výhodou byly také setkání s ostatními rodiči, které mají sluchově postižené dítě. Obě měly štěstí na poradkyni z rané péče, které, dle svých slov plně důvěřovaly a vděčí jí za vše.

Pro inkluzi se tedy obě rozhodly na základě doporučení poradkyně, která od začátku nenavrhovala nic jiného, jelikož oba žáci byli od začátku intelektově vyspělí. Před nástupem do MŠ bylo klíčové to, aby děti zvládaly běžnou komunikaci, obě se shodly v tom, že měly strach, aby jejich dítě na základně nedostatečné schopnosti se vyjadřovat/rozumět nebylo vyčleněno z kolektivu, popřípadě nebylo traumatizováno tím, že nerozumí/ostatní mu nerozumí. Schopnost dorozumět se považují obě za klíčovou, v případě volby běžné MŠ. Po úspěšném absolvování běžné MŠ se matky shodly v tom, že v otázce výběru školy vůbec neuvažovaly o škole speciální, běžná ZŠ byla volbou již od začátku. Jediné, co musely, jako rodiče dětí se sluchovým postižením řešit, byla obecně zvýšená komunikace s vedením školy a jednotlivými pedagogy, což bylo náročnější před nástupem do ZŠ a v jejím počátku, teď

už ale obě uvádí, že se do „školního chodu“ zapojují zhruba stejně, jako rodiče intaktních dětí.

Zpětně hodnotí inkluzi pozitivně, a to z následujících důvodů: dítě je začleněno do běžného kolektivu hlavního vzdělávacího proudu, což mu pomůže např. i najít lepší uplatnění v profesním životě, dále uvádí, že to dětem pomohlo i z hlediska osobního růstu – nebojí se si říct, pokud něco potřebují, naučily se být samostatnější a necítí se být vyčleněné z kolektivu. Jediné, na co si matky vzhledem k inkluzi stěžují je neochota některých pedagogů naučit se novým věcem, popřípadě přizpůsobit výuku tak, aby více vyhovovala žákovi se sluchovým postižením. Obě ale přiznávají, že jsou, v obecném pohledu, rády za školy, na které jejich děti chodí.

#### **Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek a dílčích výzkumných cílů:**

*1) Jak probíhala inkluze do běžné mateřské školy? Zjistit, na jakém základě rodiče vybírali MŠ, co považovali za klíčové a proč se rozhodli pro běžnou MŠ.*

Obě matky se shodují v tom, že jim přišlo lepší zvolit si prvně složitější cestu (inkluze), z které jde popřípadě slevit, než aby zvolily cestu jednodušší. Zároveň ale uvádí, že by své dítě nedaly do běžné mateřské školy, pokud by nemělo dostatečně rozvinuté komunikační schopnosti a pokud by jim inkluze nebyla doporučena. Jako důvody pro výběr MŠ uvádějí hlavně lokalitu – důležitá byla blízkost, prostředí MŠ a to, jak se zde jejich dítě cítí. Matka č.1 zde syna nechala i přes to, že učitelky nejevily přílišný zájem o dítě se sluchovým postižením. Jejím důvodem bylo to, že se chlapec v MŠ cítil dobře a měl tam kamarády, což pro ni bylo stěžejní. Matka č.2 naopak zvolila MŠ dál od místa bydliště, právě proto, že se jí v bližší školce nezdál přístup pedagogů a svého rozhodnutí nelituje, s tehdejšími učitelkami má doteď dobré vazby. Ani jedna matka svého rozhodnutí nelituje.

*2) Jak probíhala inkluze do běžné základní školy? Zjistit, jak byla škola připravena na žáka se SP, jak probíhala komunikace s vedením školy.*

Ani jedna matka neuvažovala o umístění dítěte do speciální základní školy, běžná ZŠ pro ně byla jasnou volbou, neviděly důvod, proč jít jinou cestou. Opět, výběr školy se odvíjel

od místa bydliště, tj. aby dojezdová vzdálenost byla co nejmenší. Klíčovou roli opět sehrála poradkyně z rané péče, která v obou případech školy předem kontaktovala, rodiny zůstaly zachovány v anonymitě, a objasnila, jak se se žákem se sluchovým postižením pracuje, co to pro školu v praxi znamená a zda je vůbec škola ochotná takového žáka přijmout. Až po úvodní debatě na úrovni odborník – odborník (na jedné straně odborník jakožto specialista na sluchové postižení, v tomto případě pracovník rané péče, na straně druhé pak odborník jakožto školský pedagog), do diskuze vstoupila rodina s dítětem. V případě číslo 1 si škola vyžádala asistenta pedagoga, aby vyučujícímu pomáhal s vytvořením vhodného prostředí, ve druhém případě probíhá inkluze bez asistenta. Komunikaci s vedením školy hodnotí matky pozitivně, obě se ale shodují v tom, že dál už pak záleží na osobnosti a ochotě konkrétního pedagoga, což se liší případ od případu a je těžké celou situaci posuzovat obecně. Oba žáci prospívají ve škole dobře, problémy měli pouze při psaní diktátu, popřípadě v cizích jazycích, kdy se musí více dodržovat zásady práce se sluchově postiženým, což ne všichni pedagogové respektovali. V průběhu studia se ale vytříbil funkční systém.

Pro obě základní školy se jednalo o první zkušenost s dítětem se sluchovým postižením, ale to ani jedna z matek nevidí jako problém, opět, důležitý a klíčový je přístup učitele. Obě se ale shodují v tom, že po tom, co si učitelé prošli „začátkem“ práce se sluchově postiženým žákem, s dalším by si po této zkušenosti určitě vedli lépe. Ani jedna rodina se doma, v porovnání s ostatními intaktními žáky, věnovat úkolům a škole se svým dítětem více než je běžné, naopak, jejich děti patří ve třídách k těm lepším. Nikdy nemuseli řešit žádné závažnější problémy, spojené se sluchovým postižením a školou, které by přesahovali to, co běžný rodič řeší.

*3) Jak vnímají inkluzi děti se sluchovým postižením? Zjistit, jak se dítě v intaktní populaci cítí, v čem má největší problémy, komparace s názory rodičů*

Z rozhovorů se samotnými žáky vyplynulo, že oba jsou v běžné základní škole šťastné, mají mezi vrstevníky dobré kamarády a nikdy se nesetkaly s posměchem kvůli sluchovému postižení, naopak, samy si se spolužáky dělají srandu kvůli sluchadlům/kochleárním implantátům a berou celou situaci se zdravým, dětským humorem. Ve škole prospívají výborně, občas se vyskytly problémy ve výuce cizího jazyka a češtiny, ale oba uvádí, že

dnes už je vše v pořádku. Na průběh vzdělávání v MŠ si moc nepamatuji, při přechodu na ZŠ ani jeden netrpěl žádným strachem z toho, co má očekávat, žádný problém s přechodem do nového kolektivu také nebyl, spíše oba žáci měli zpočátku lehce obavy z neznámého, ze školního prostředí jako takového, nikoliv strach z pocitu nezačlenění se či nezvládnutí školy kvůli samotné sluchové vadě. Dle jejich slov je důležité, aby se (žák se sluchovým postižením) ve škole nebál, protože obavy jsou zbytečné, aby se dokázal ozvat, pokud něčemu nerozumí a že by měl být hlavně „svůj“, bez obav, že se mu někdo za jeho sluchové postižení bude smát. Ani jedno z dětí se v současné době aktivně nestýká s dalšími sluchově postiženými dětmi, kamarády mají mezi intaktní populací, znakový jazyk již téměř neovládají a komunikují výhradně mluveným jazykem. Ani žáci ani rodiče nevnímají integraci jako něco stresového, celý proces popisují jako přirozený, pro rodiče byla běžná škola jasnou volbou od samého začátku, a i z rozhovorů se žáky vyplývá, že by si nedokázali představit vzdělávání ve škole speciální, respektive, vzhledem k jejich školním výsledkům, a i na základě bezproblémového se začlenění do kolektivu je zbytečné a neopodstatněné se o škole speciální vůbec bavit.



## Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem „*Žák se sluchovým postižením v podmínkách společného vzdělávání*“. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak probíhal celý proces začleňování do společného vzdělávání, a to z pohledu rodičů (matek) sluchově postižených dětí. Dále nás zajímalo, jak byla MŠ/ZŠ připravena na práci s takovým žákem, jaký byl přístup pedagogů a vzdělávacích institucí obecně, co rodiče považují za klíč k úspěšné integraci, na základě rodiče vybírali MŠ/ZŠ a v neposlední řadě nás zajímalo i to, jak se běžném vzdělávacím proudu cítí samotný žák.

První část práce je orientována na přiblížení sluchové problematiky obecně, to znamená, co vůbec sluchové postižení je, jak se sluchové vady dělí, jaké jsou komunikační možnosti a systémy osob se sluchovým postižením, lehce nastiňuje možnost kompenzačních pomůcek. Teoretická část je také orientována na přiblížení vzdělávání žáka se sluchovým postižením, a to od historie vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR po současné možnosti. Druhá část je pak věnována samotnému výzkumu, vzhledem k povaze práce byla zvolena kvalitativní metoda, které byla realizována pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly orientovány na problematiku společného vzdělávání obecně, sledováno bylo konkrétně téma informovanosti o sluchovém postižení, umístění dítěte do MŠ, průběh základního vzdělávání a zpětné zhodnocení celého procesu. Osloveny byly dvě rodiny s dítětem se sluchovým postižením v páté třídě, rodiče s dětmi v tomto věku mají již dostatečný odstup, aby dokázali celý proces zhodnotit. K zaznamenání rozhovorů bylo použito nahrávací zařízení, přičemž přepisy rozhovorů jsou k nahlédnutí v příloze práce.

Ukázalo se, že rodiče, ani žáci samotní, by si nedokázali představit jinou formu vzdělávání než v hlavním vzdělávacím proudu. Ačkoliv zpočátku, kdy se jim dítě se sluchovým postižením narodilo, měli obavy a strach, kterým směrem se jejich život bude ubírat, co všechno to bude nadále obnášet a nedokázali si představit budoucnost, po využití služeb rané péče organizace Tamtam tato počáteční nejistota opadla. Obě rodiny se shodují, že role poradkyně z rané péče, které stoprocentně důvěřovaly, byla klíčová, pokud se bavíme o řešení vzdělávání jejich dětí, ať už předškolním, či základním. Za klíčové matky považují práce intervenci odborníka, který předjedná nástup dítěte se sluchovým postižením do školského zařízení, dále ochotu vedení školy, ale hlavně samotný přístup pedagogů. Uvádějí,

že fakt, že ani jedna škola/školka neměla zkušenosti s žákem se sluchovým postižením, je bezvýznamný. Ani pro jednu rodinu integrace neznamenal vyšší zátěž, snad krom počáteční zvýšené komunikace s pedagogy atd. Obě rodiny se potýkají s problémy, které nesouvisí se sluchovým postižením, ale spíše s rodičovskými problémy a strachy obecně. Ani žáci samotní se v kolektivu intaktní populace nikdy necítily špatně, vzdělávání pro ně probíhá přirozeně, prospívají výborně, v kolektivu mají každý své kamaráda, jediné problémy byly občas u výuky cizího jazyka a češtiny, ty ale časem vymizely, a to díky nastavení změně metody výuky. Dále žáci uvádí, že se jen nesmí bát se zeptat, pokud nerozumí, a občas vysvětlují, proč a co jsou sluchadla/kochleární implantáty. Z výsledků tedy vyplývá, že stěžejní je osobnost odborníka, který by měl dokázat pedagogy připravit na nástup dítěte se sluchovým postižením, a to ideálně v předstihu, a samozřejmě osobnost samotných pedagogů – i bez jakýkoliv zkušeností se může každý zvládnout výuku žáka se sluchovým postižením, stačí jen zájem. Matky by uvítaly, kdyby existovala informační brožura zaměřená na inkluzi obecně, hlavně se zkušenostmi ostatních rodičů, kteří si podobným procesem již prošli.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Literární zdroje:

BAREŠOVÁ, Jana a Jaroslav HRUBÝ. Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ. 1. vyd. Praha: Septima, 1999, 24 s. ISBN 80-721-6105-9.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 247 s. ISBN 978-807-3151-584

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HENDL, J., Kvalitativní výzkum. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4

HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 1. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.

HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

HUDÁKOVÁ, Andrea. *Ve světě sluchového postižení*. 1. [Praha]: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

HRADILOVÁ, Tereza. *Kvalita života osob se sluchovým postižením: Quality of life of people with hearing impairment*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7290-967-4.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

HRUBÝ, Jaroslav. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. [Praha]: Tiché učení, 2010-. ISBN 978-80-904786-1-9.

JANOTOVÁ, Naděžda. Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí. 1. vyd. Praha: Septima, 1996, 31 s. ISBN 80-858-0181-7.

JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2., upr. vyd. Praha: Septima, 1998, 63 s. ISBN 80-721-6050-8.

JANOTOVÁ, Naděžda. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN (brož).

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.

KOMORNÁ, Marie. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87218-18-1.

KOTVOVÁ, Miroslava. *Zraková paměť u žáků se sluchovým postižením: Visual memory of pupils with hearing impairment*. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7290-975-9.

MACUROVÁ, Alena a Radka ZBOŘILOVÁ. *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3412-8.

LANGER, Jiří. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

PULDA, Miloš. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2481-X.

*Ve světě sluchového postižení*. 1. [Praha]: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

SOURALOVÁ, Eva. *Čtení neslyšících*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0433-8.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

STRNADOVÁ, Věra. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

## Online zdroje

BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5. K 22.7.2020, dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-sp/katalog-sp.pdf>

CERMAT, *Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání* [online]. [cit. 2020-07-22].

Dostupné z: <https://maturita.cermat.cz/menu/upravy-podminek-zkousky/uzpusobeni-podminek/upravy-zkusebni-dokumentace/modifikovane-zkousky-pro-zaky-neslysici-sp-3>

Grades of hearing impairment. In: *www.who.int* [online]. Ženeva: WHO, 2019 [cit. 2020-07-23]. Dostupné z: [https://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)

HAVELKA, František. Informace k přiznanému uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky. *Fullsoft.cz* [online]. 2020 [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: <https://www.fullsoft.cz/33/informace-k-priznanemu-uzpusobeni-podminek-konani-maturitni-zkousky-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Eg8Fp49xLJwT9H7EbBko-iBP8uPkB8uBMA/>

ŠÁRA, Filip. Já slyším! První kochleární implantát, který spustil revoluci, dostal před 40 lety Australan. In: *Www.novinky.cz* [online]. Praha: Seznam.cz, 2018 [cit. 2020-07-23].

Dostupné z: <https://www.novinky.cz/historie/clanek/ja-slysim-prvni-kochlearni-implantat-ktery-spustil-revoluci-dostal-pred-40-lety-australan-354234>

## **Seznam příloh**

- I.      Rozhovor M1**
- II.     Rozhovor M2**
- III.    Rozhovor D1**
- IV.    Rozhovor D2**